



**SUMÁRIO**

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53888/2020 CHMSBC	11/06/2020	22/06/2020	1

**Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE SALBUTAMOL 100MCG

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
		Dt Fls.
<b>Orçamento Referência</b>	-	-
<b>Pedido de Análise Técnica</b>	PLANILHA	08
		Dt Fls.
<b>Retorno da Análise Técnica</b>	PLANILHA	08
		Fls.
<b>Documentação de Exclusividade</b>	-	-

MV	BIONEXO
-	104593487
Fls.	
03 A 04	
R\$ Fls.	
<b>Mapa Comparativo</b>	
<b>Valor Final</b>	R\$ 21.920,00 07
	R\$ % Fls.
<b>Negociação</b>	R\$ 320,00 -1,43% 06
	% Fls.
<b>Variação Última Compra</b>	19,13% 07

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
9	1	0	1	0	NÃO

*Justificativa (Itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
	-	-	X	-	-	-	-	-

**Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço**

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE 19,13% DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR. O FORNECEDOR ANTERIOR, INFORMOU AS FLS. 10 NÃO TER O PRODUTO EM ESTOQUE. FOI CONSULTADO O BANCO DE PREÇO AS FLS. 11

O ITEM DE CÓDIGO 725, FOI REPASSADO AO TERCEIRO COLOCADO, DEVIDO AOS ANTERIORES OU NÃO FATURAREM PARA O CHMSBC OU NÃO TEREM O PRODUTO NA TOTALIDADE REQUISITADA (AS FLS.03 A 04 E 12). O PCP SUGERIU SEGUIR COM A EMPRESA QUE TENHA O PRODUTO (AS FLS. 09).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DROGARIA SOARES	R\$ 21.920,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação			
Henrique M. de Moura Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 22.06.20		Natália B. Ferreira Assessora CHMSBC	Dr. João Eduardo Charal Médico - CRM 40282 CPF: 286.455.616-20
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchôa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Jonatan Ordem de Compra 25/06/20
Gerência de Finanças		

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
<b>AUTORIZO</b> a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	<b>NÃO AUTORIZO</b> a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
Dr. André M. F. Ferrari		

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 \_MV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
 ório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
 Emitido por: DANIEL.BORDON  
 Em: 15/06/2020 10:48

Solicitação: 53888  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 11/06/2020  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 22/07/2020

ID: 104593487

18106 02h00

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra		
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Data	Vir Unitário Fornecedor
725 SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200	FR	C/100MCG	1.600,00	104,00	41,00	02/06/2020	11,5000 ANBIOTON
regas		Período p/ Entrega					
1		22/07/2020 à 22/07/2020	Quantidade				
2		19/08/2020 à 19/08/2020	400				
3		15/09/2020 à 15/09/2020	400				
4		13/10/2020 a 13/10/2020	400				
Especificação: FRASCO CONTENDO 100MCG/DOSE COM 200 DOSES.							
	Data		Valor Total				Emissor
15 de Junho de 2020			18.400,00				
		Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)					

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: \_\_\_\_\_  
 FLS: \_\_\_\_\_  
 Visto \_\_\_\_\_

Ord. Compra: 88717      Solicitação: 53888      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 25/06/2020

Fornecedor: 31043 DROGARIA SOARES - DROGARIA SOARES LTDA  
 CNPJ/CPF: 61.698.577/0003-75      Insc Est.: 144048231110  
 Endereço: DOMINGOS DE MORAIS DE 1862 A 2518      Nr.: 2156      Compl.:  
 Bairro: VILA MARIANA      Cep: 04036000  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 63018 - 7 Agência: 548 - Banco: 237  
 Contato(s): MARCELO

Telefone Comercial : 11-3717-8350

E-Mail : MARCELO.FARMACEUTICO@DROGAR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
 Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENTO  
 Bairro: ASSUNÇÃO      Fone/Fax: -  
 Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09850550      UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

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

Cód. Condição de Pgto.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
 Período p/ Entrega: 25/06/2020 à 28/12/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 104593487

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
725 - SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES	GLAXOSMI THKLINE			FR C/100MCG	1.600,0000	13,7000	0,0000	0,00	0,0000	21.920,00
Especificação: FRASCO CONTENDO 100MCG/DOSE COM 200 DOSES.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	21.920,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>21.920,00</u>



DROGARIA SOARES LTDA 903  
RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRELHOJA VILA  
MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
1155746955

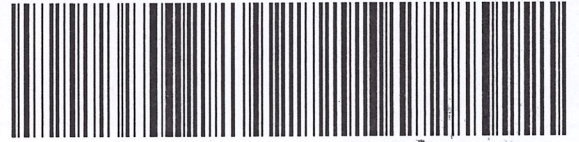
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº **249043**  
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35200761698577000375550010002490431000047916

**NAT. OPERAÇÃO**  
VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL 144048231110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ 61698577/0003-75	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200572437764 10/07/2020 11:15:14
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	--

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C		CNPJ/CPF 67571275001760	DATA SAÍDA/ ENTRADA 10/07/2020
ENDEREÇO RUA SILVA JARDIM 470	BAIRRO CENTRO	CEP 09715090	DATA DA EMISSÃO 10/07/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 43651490	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
			HORA EMISSÃO 11:14

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.480,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.480,00

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2005160-1	08/09/2020	5.480,00									

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
650905	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES	PMC: M	30049039	060	5.405	UN	400,00	13,70	5.480,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote:8V6S Qtde: 400 Dt.Validade 11/2021														

CHMSBC  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
Recebi em ordem o(s) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: 13 JUL 2020

Nome: *[Assinatura]*

RE: 2784

Unidade: *[Assinatura]*

Visto: *[Assinatura]*

OBS: ENTREGA RUA PAULO COPPINE 35-SB CAMPO-SP  
DESP REAL BASE CONTRATO GESTAO SS.001.2018-PMSBC  
OC 88717 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900113254	No. compromisso cliente 0000000000000814149	Data do Crédito 14/09/2020	Valor 5.480,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 14/09/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DROGARIA SOARES LTDA	CNPJ/CPF 61.698.577/0003-75
------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/	Agência 00548	Conta Corrente 0000000000000630187	Valor 5.480,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CAE8F9C87201FF2D1

## Central de Atendimento Santander Empresarial

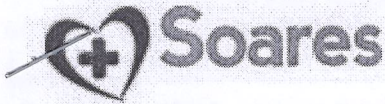
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DROGARIA SOARES LTDA 903  
RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRELOJA VILA  
MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
1155746955

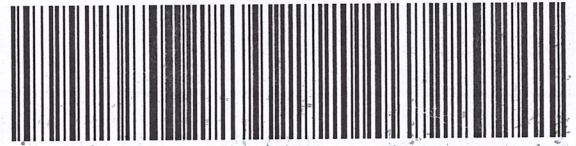
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada **1**  
1 - Saída

Nº **251271**  
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35200861698577000375550010002512711000069827

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL 144048231110 INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB CNPJ 61698577/0003-75

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200666441896 05/08/2020 17:04:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C		CNPJ/CPF 57571275001760	DATA SAÍDA/ ENTRADA 05/08/2020
ENDEREÇO RUA SILVA JARDIM 470	BAIRRO CENTRO	CEP 09715090	DATA DA EMISSÃO 05/08/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 43651490	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
			HORA EMISSÃO 17:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.165,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.165,00

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>5</b>	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO <b>72768</b>	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

FATURA

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2006874-1	04/10/2020	6.165,00									

DADOS DO PRODUTO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
650905	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES	30049039	060	5.405	UN	450.00	13.70	100,00	6.165,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote:8V6S Qtde: 450 Dt.Validade 11/2021														

45818

CHMSBC  
TÉRMO DE RECEBIMENTO.  
Recebi em ordem o(s) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: **06 AGO 2020**

Nome: Nicholas  
RE: 2361  
Unidade: NEX Almor  
Visto: NEX

88717

OBS: OC 89078 DESP REAL BASE CONTRATO GESTAO SS 001/2018 COM A PMSBC  
ENDEREÇO DE ENTREGA  
RUA PAULO COPPINE 35-SB CAMPO-SP  
CEP 09850-655 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115255No. compromisso cliente  
0000000000000818205Data do Crédito  
07/10/2020Valor  
6.165,00

## Dados do Remetente

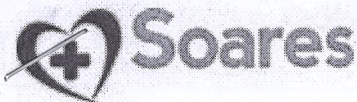
Nome  
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
07/10/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
DROGARIA SOARES LTDACNPJ/CPF  
61.698.577/0003-75Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0237/Agência  
00548Conta Corrente  
0000000000000630187Valor  
6.165,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C8A074948E538164D**Central de Atendimento Santander  
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DROGARIA SOARES LTDA 903  
RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRELOJA VILA  
MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
1155746955

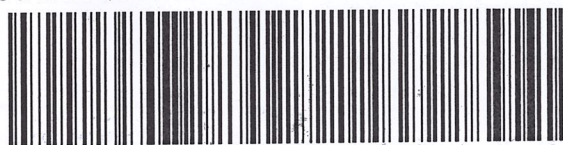
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  1  
1 - Saída

Nº **251966**  
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35200861698577000375550010002519661000076686

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL  
144048231110

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
61698577/0003-75

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200699945511 14/08/2020 14:05:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C		CNPJ/CPF 57571275001760	DATA SAÍDA/ ENTRADA 14/08/2020
ENDEREÇO RUA SILVA JARDIM 470 .	BAIRRO CENTRO	CEP 09715090	DATA DA EMISSÃO 14/08/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 43651490	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
			HORA EMISSÃO 14:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.055,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.055,00

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO 753340	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

FATURA

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2007449-1	13/10/2020	2.055,00									

DADOS DO PRODUTO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
650905	AEROLIN SPRAY 100MG/200 DOSEC	PMO: 4219 MR	000	49039	060	15,000	13,70	0,00	2.055,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 8V6S Qtde: 150 Dt. Validade: 11/2021														

CHMSBC  
TERMO DE RECEBIMENTO  
Recebi em ordem o(os) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: 17. AGO 2020

Nome: Nicholas  
RE: 0361  
Indic: Almax  
N. N. N.

45 986

OBS: ENTREGARUA PAULO COPPINE 35-SB CAMPO-SP-CEP 09850-655  
DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC  
OC 88717-PARA 17/08 E 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115851	No. compromisso cliente 0000000000000820193	Data do Crédito 21/10/2020	Valor 2.055,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 21/10/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DROGARIA SOARES LTDA	CNPJ/CPF 61.698.577/0003-75
------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/	Agência 00548	Conta Corrente 0000000000000630187	Valor 2.055,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C5B06B4110A0356FC

## Central de Atendimento Santander Empresarial

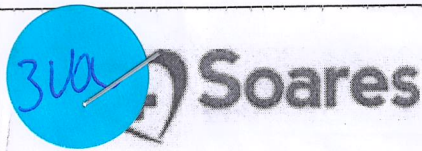
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DROGARIA SOARES LTDA 903  
 RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRE LOJA VILA  
 MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
 1155746955

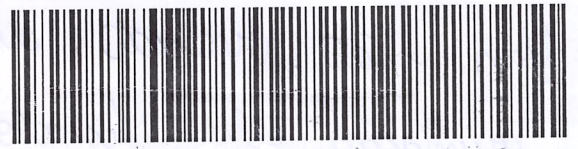
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada 1  
 1 - Saída

Nº **254431**  
 Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
 35200961698577000375550010002544311000100751

NAT. OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL  
 144048231110

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
 61698577/0003-75

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200797194474 10/09/2020 14:23:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C			CNPJ/CPF 57571275001760	DATA SAÍDA/ ENTRADA 10/09/2020
ENDEREÇO RUA SILVA JARDIM 470 .		BAIRRO CENTRO	CEP 09715090	DATA DA EMISSÃO 10/09/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 43651490	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL	HORA EMISSÃO 14:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.110,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.110,00

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRICAO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>3</b>	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO <b>90882</b>	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

FATURA

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2009460-1	09/11/2020	4.110,00									

DADOS DO PRODUTO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
650605	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES	PMC: 42,19 MR	300	49039	060	5,405	VD	300,00	13,70	0,00	4.110,00	0,000	0,00	0,00
Lote:RL2X Qtde: 300 Dt.Validade 02/2022														

1405

CHMSBC  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
 Recebi em ordem o(s) material(is)  
 discriminados na presente nota

Data: **11 SET 2020**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RE: \_\_\_\_\_  
 Unidade: \_\_\_\_\_  
 Visto: \_\_\_\_\_

OBS: OC 88717 DESP REAL BASE CONTRATO GESTAO SS 001/2018 COM PMSBC 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO.



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118272	No. compromisso cliente 0000000000000823879	Data do Crédito 26/11/2020	Valor 4.110,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 26/11/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DROGARIA SOARES LTDA	CNPJ/CPF 61.698.577/0003-75
------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/	Agência 00548	Conta Corrente 0000000000000630187	Valor 4.110,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CD8D31B8831C39862

## Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DROGARIA SOARES LTDA 903  
RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRE LOJA VILA  
MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
1155746955

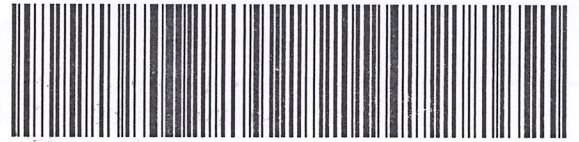
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída

Nº **255783**  
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35200961698577000375550010002557831000113869

**NAT. OPERAÇÃO**  
VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL  
144048231110

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
61698577/0003-75

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135200849816595 24/09/2020 11:49:02

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C

CNPJ/CPF  
57571275001760

DATA SAÍDA/ ENTRADA  
24/09/2020

ENDEREÇO  
RUA SILVA JARDIM 470 .

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
09715090

DATA DA EMISSÃO  
24/09/2020

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
43651490

UF  
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA EMISSÃO  
11:48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.014,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.014,00

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRICAO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>3</b>	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO <b>993926</b>	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**FATURA**

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2010501-1	23/11/2020	3.014,00									

**DADOS DO PRODUTO**

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	V. DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
650905	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES	PMC: 42,19 MF	30049039	060	5.405	VD	220,00	13,70	0,00	3.014,00	0,000	0,00	0,00	0,00
Lote:RL2X Qtde: 220 Dt.Validade 02/2022														

**CHMSBC**  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
Recebi em ordem o(os) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: **24 SET 2020**  
Nome: Dilcio  
RE: ms  
Unidade: pl. Aluse  
Visto: \_\_\_\_\_

OBS: OC 88717 DESP REAL BASE CONTRATO GESTAO SS 001/2018-PMSBC  
ENTREGA NA RUA PAULO COPPINE 35-SB CAMPO-SP  
CEP 09850-655 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118839	No. compromisso cliente 0000000000000826817	Data do Crédito 27/11/2020	Valor 3.014,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 27/11/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DROGARIA SOARES LTDA	CNPJ/CPF 61.698.577/0003-75
------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/	Agência 00548	Conta Corrente 0000000000000630187	Valor 3.014,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C3E6F09A2B317BB54

## Central de Atendimento Santander Empresarial

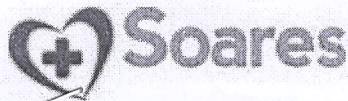
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DROGARIA SOARES LTDA 903  
RUA DOMINGOS DE MORAIS, 2156 - SOBRE LOJA VILA  
MARIANA - SAO PAULO - SP CEP: 04.036-000 Fone:  
1155746955

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada   
1 - Saída

Nº 262682  
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35201161698577000375550010002626821000181458

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

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

INSCRICAO ESTADUAL 144048231110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ 61698577/0003-75	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201084066084 24/11/2020 14:09:59
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO C		CNPJ/CPF 57571275001760	DATA SAÍDA/ ENTRADA 24/11/2020
ENDEREÇO RUA SILVA JARDIM 470 .	BAIRRO CENTRO	CEP 09715090	DATA DA EMISSÃO 24/11/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 43651490	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
			HORA EMISSÃO 14:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.096,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.096,00

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0- Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

FATURA

Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
2015035-1	23/01/2021	1.096,00									

DADOS DO PRODUTO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	ICFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
350305	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES	PMC. 42.18 MF 30049039	060	5.205	VD	30,00	13,70	0,00	1.096,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote:8V6S Qtde: 80 Dt.Validade 11/2021													

CHMSBC  
TERMO DE RECEBIMENTO  
Recebi em ordem o(os) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: 24 NOV 2020  
Nome: \_\_\_\_\_  
RE: \_\_\_\_\_  
Inidade: \_\_\_\_\_  
Visto: \_\_\_\_\_

OBS: RUA PAULO COPPINE 35-SB CAMPO-SP-CEP 09850-655-ENTREGA  
DESPEZA REALIZADA:COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 01.2018 COM A PMSBC  
OC 88717 00010070 - ANTONIO HELIO

RESERVADO AO FISCO



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900123720No. compromisso cliente  
0000000000000836984Data do Crédito  
28/01/2021Valor  
1.096,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
28/01/2021Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
DROGARIA SOARES LTDACNPJ/CPF  
61.698.577/0003-75Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0237/Agência  
00548Conta Corrente  
000000000000630187Valor  
1.096,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C6F67BA0A592C8F42**Central de Atendimento Santander  
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)