SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53904/2020 CHMSBC	11/06/2020	22/06/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104593396

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	11 A 12
	Dt	Fls.
Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	11 A 12
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

			Fls.
Mapa Comparativo			03 A 05
		R$	Fls.
Valor Final	R$	78.923,50	10
	R$	%	Fls.
Negociação	R$ 6.828,50	-7,96%	07 A 08
		%	Fls.
Variação Última Compra		-6,01%	10

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
17	4	2	2	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

OS ITENS 361 E 1553 FORAM REPASSADOS AOS TERCEIROS COLOCADOS, DEVIDO AOS ANTERIORES ESTAREM REPROVADOS (AS FLS. 12). SEGUINDO A SOLICITAÇÃO DA ÁREA RESPONSÁVEL, FOI REQUISITADO AMOSTRAS (CONFORME AS FLS. 12 A 14) E DADO ANDAMENTO AO PROCESSO.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	BUENO	R$ 75.085,00	30 DIAS
2	CBS	R$ 2.128,50	60 DIAS
3	MNP	R$ 1.710,00	60 DIAS
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 24.06.20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Adriana Lourenço Coordenadora de Fisioterapia - HA CREFITO/SP 46034 - F

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 30/06/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO AUTORIZO
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.	a despesa pretendida/Solicito o cancelamento d processo
Ta. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

OMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
_MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
tório de Solicitação de Compras

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

Solicitação: 53904
Solicitante: LEANDRO.LIMA
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 11/06/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA
Data Máxima: 23/06/2020
ID: 104593396

Obs: Solicitação quadrimestral.

18/06 09h00

Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Dados da Última compra: Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
361 AGULHA EPIDURAL DESC C/ALETAS 18G X 31/2		UNIDADE	90,00	36,00	42,00	30,00	19/05/2020	23,6500	CBS

regas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	24/07/2020 à 24/07/2020	45
2	07/09/2020 à 07/09/2020	45

Especificação: AGULHA EPIDURAL DESCARTAVEL C/ ALETAS 18G X 3 1/2
AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL PARA PUNCAO PERIDURAL SIMPLES OU CONTINUA, 18G X 3 1/2 TIPO PONTA TUOHY COM ALETAS, DOTADA DE CANULA DEMARCADA EM CENTIMETRO, CANHAO LUER LOOK E BISEL TIPO TUOHY COM PONTA CURVA E CALCANHAR CEGO, EMBALAGEM UNITARIA EM BLISTER RIGIDO, CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICACAO PROCEDÊNCIA E VALIDADE.

1028 DISPOSITIVO INTRAVENOSO 25G C/ DISP SEGURANCA		UNIDADE	4.500,00	1.050,00	1.300,00	1.200,00	02/06/2020	0,3940	C. FERNANDES

regas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	23/07/2020 à 23/07/2020	2500
2	04/09/2020 à 04/09/2020	2000

Especificação: DISPOSITIVO INTRAVENOSO 25G C/ DISPOSITIVO DE SEGURANCA

COM AGULHA SILICONIZADA DE PAREDES ULTRA FINAS, CURTA, COM BIZEL TRIFACETADO, CONTENDO DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR PLASTICO DE AGULHA ,DE ENCAIXE FIRME, COM ASAS PLASTICAS DE FIXACAO, DE BOA FLEXIBILIDADE, COM TUBO VINILICO TRANSPARENTE QUE PERMITA A VISUALIZACAO DO REFLUXO SANGUINEO, COM CANHAO DE MATERIAL PLASTICO DE BOA FIXACAO COM PROTETOR ROSQUEAVEL, ESTERIL, ATOXICO, APIROGÊNICO, SENDO ASAS OU CANHAO COLORIDO CUJA COR INDIQUE O DIAMETRO DA AGULHA. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM LOCAL ADEQUADO QUE POSSIBILITE ABERTURA COM TECNICA ASSEPTICA, EM PAPEL GRAU CIRURGICO.

1553 SERINGA DESC 1ML C/AG 0.3X13 C/DISP SEG		UNIDADE	62.000,00	9.383,00	12.900,00	6.000,00	12/06/2020	1,2700	BUENO SAUDE

regas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	24/07/2020 à 24/07/2020	15500
2	24/08/2020 à 24/08/2020	15500
3	24/09/2020 à 24/09/2020	15500
4	23/10/2020 à 23/10/2020	15500

Especificação: SERINGA DESC 01ML C/AG 0.3MMX13MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA MODELO AGULHA RETRÁTIL (NO GAP), ESTERIL, GRADUACAO MILIMETRADA E NITIDA, QUE NAO SAIA COM FACILIDADE, COM ÊMBOLO PLASTICO COM PROTECAO DE BORRACHA NA PONTA, SILICONIZADO, COM CORTE E AJUSTE PERFEITO, QUE NAO POSSIBILITE SOBRA DE MEDICAMENTOS NO INTERIOR DA SERINGA E QUE PERMITA O ADEQUADO CONTROLE DA INFUSAO, COM BOA VISIBILIDADE, O CORPO DA SERINGA NAO OPACO. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO. ISENTA DE LÁTEX

13926 SERINGA P/ INSULINA C/ AG DE 6MM E 100UI COM DISP DE SEGURAN		UNIDADE	900,00	100,00	0,00	300,00	08/06/2020	1,4800	BUENO SAUDE

regas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/07/2020 à 01/07/2020	450
2	14/08/2020 à 14/08/2020	450

PROC. Nº:
FLS.: 02
Visto

)MPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
ório de Solicitação de Compras

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

Especificação: SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA DE 6MM FIXA (100UI), ESCALA COM GRADUAÇÃO EM UNIDADE CLAROS E LEGÍVEIS, ATÓXICA, ESTÉRIL, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA.

Data	Valor Total	Emissor
15 de Junho de 2020	83.973,50 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 88816 Solicitação: 53904 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 30/06/2020

Fornecedor: 37250 BUENO SAUDE - BUENO SAUDE EIRELI
CNPJ/CPF: 29.894.328/0001-80 Insc Est.: 636354935119
Endereço: MANOEL COELHO DE 1 A 421 Nr.: 303 Compl.:
Bairro: CENTRO Cep: 9510110
Cidade: SAO CAETANO DO SUL UF: SP Conta: 71489 - 5 Agência: 322 - Banco: 1
Contato(s):

E-Mail : ATENDIMENTO@BUENOSAUDE.COM.

Telefone Comercial : 42241022

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 30/06/2020 à 30/12/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: PC 53904 2020
CONFORME ID 104593396

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
1553 - SERINGA DESC 1ML C/AG 0.3X13 C/DISP SEG	SOL MILLENNIUM			UNIDADE	62.000,0000	1,1900	0,0000	0,00	0,0000	73.780,00

Especificação: SERINGA DESC 01ML C/AG 0.3MMX13MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA MODELO AGULHA RETRÁTIL (NO GAP), ESTERIL, GRADUACAO MILIMETRADA E NITIDA, QUE NAO SAIA COM FACILIDADE, COM ÊMBOLO PLASTICO COM PROTECAO DE BORRACHA NA PONTA, SILICONIZADO, COM CORTE E AJUSTE PERFEITO, QUE NAO POSSIBILITE SOBRA DE MEDICAMENTOS NO INTERIOR DA SERINGA E QUE PERMITA O ADEQUADO CONTROLE DA INFUSAO, COM BOA VISIBILIDADE, O CORPO DA SERINGA NAO OPACO. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO. ISENTA DE LÁTEX

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	24/07/2020	à	24/07/2020	15500
2	24/08/2020	à	24/08/2020	15500
3	24/09/2020	à	24/09/2020	15500
4	23/10/2020	à	23/10/2020	15500

Detalhamento:

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Compras
Relatório de Ordem de Compra

Emitido por: JONATHAN.
Em: 30/06/2020 13:43

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
13926 - SERINGA P/ INSULINA SOL C/ AG DE 6MM E 100UI COM DISP DE SEGURAN	MILLENIUM			UNIDADE	900,0000	1,4500	0,0000	0,00	0,0000	1.305,00

Especificação: SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA DE 6MM FIXA (100UI), ESCALA COM GRADUAÇÃO EM UNIDADE CLAROS E LEGÍVEIS, ATÓXICA, ESTÉRIL, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	01/07/2020	à	01/07/2020	450
2	14/08/2020	à	14/08/2020	450

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	75.085,00
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 (=):	75.085,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

RECEBI(EMOS) DE BUENO SAUDE EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO-HC 57.571.275/0017-60	No. 000003250 SÉRIE 1

BUENO SAÚDE

BUENO SAUDE EIRELI

RUA MANOEL COELHO, 303 9 Andar Sala 91
CENTRO - SAO CAETANO DO SUL/SP
CEP: 09510110 - FONE: 1142241022

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA
1- SAÍDA
1

Nº 000003250
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0729 8943 2800 0180 5500 1000 0032 5019 9993 2500

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135200539988932 - 01/07/2020 13:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PEDIDO
Venda de Mercadorias		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**C.N.P.J.**
636354935119		29.894.328/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO-HC			57.571.275/0017-60	01/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001	ASSUNCAO		09850550	01/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO BERNARDO DO CAMPO	(11)4353-1500	SP		13:37:17-02:00

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/07/2020	652,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	652,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**652,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT/DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
110102020025 13926	SOL-CARE Seringa de Insulina de Seguranca 1ml com Agulha Fixa 31G6mm 0.25x6mm Lote:18110705 Validade: 06/11/23	90183111	0102	5102	UND	450,0000	1,4500	652,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: 01 JUL 2020
Nome: Nicholas
RE: 2361
Unidade: Almox
Visto: Nilz

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LC NR123/2006- - OC: 88816 PEDIDO: 4071 - Entrega: Estrada dos Alvarengas, 1001 - Assuncao - Sao Bernardo do Campo - PAGAMENTO: Deposito Bancario ITAu Ag: 8329 C/C: 32286-4 - Despesa realizada com base no contrato de gestao SS nGraus 001/2018 com PMSBC. PEDIDO: 4071 - - ENTREGA : estr. DOS ALVARENGAS, 1001 - assuncao - SAO BERNARDO DO CAMPO - SPrecebimento@chmsbc.org.br	

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900109490	00000000000000811890	29/07/2020	652,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
29/07/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
BUENO SAUDE EIRELI

CNPJ/CPF
29.894.328/0001-80

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	00322	00000000000000714895	652,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CA9650C62676C5CF5

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)

RECEBI(EMOS) DE BUENO SAUDE EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO-HC 57.571.275/0017-60

NF-e
No. 000003271
SÉRIE 1

BUENO SAÚDE

BUENO SAUDE EIRELI

RUA MANOEL COELHO, 303 9 Andar Sala 91
Centro - SAO CAETANO DO SUL/SP
CEP: 09510110 - FONE: 1142241022

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA
1- SAÍDA
1

Nº 000003271
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0729 8943 2800 0180 5500 1000 0032 7119 9993 2713

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135200564430771 - 08/07/2020 13:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PEDIDO
Venda de Mercadorias	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	C.N.P.J.
636354935119		29.894.328/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO-HC			57.571.275/0017-60	08/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001	ASSUNCAO		09850550	08/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO BERNARDO DO CAMPO	(11)4353-1500	SP		13:30:32-02:00

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/08/2020	1.604,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.604,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.604,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT/DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
110102020020 1553	SOL-CARE SERINGA DE INSULINA DE SEGURANCA 1ML COM AGULHA FIXA 30G 1/2 0,3X13MM Lote:01912003 Validade: 30/11/24 - -	90183111	0102	5102	UND	800,0000	1,1900	952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110102020025 13926	SOL-CARE SERINGA DE INSULINA DE SEGURANCA 1ML COM AGULHA FIXA 31G6MM 0.25X6MM Lote:18110705 Validade: 06/11/23 - -	90183111	0102	5102	UND	450,0000	1,4500	652,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LC NR123/2006- - Ordem de Compra: 88816 - Boleto - Disponível Realizada com base no C. Gestao SS nGraus 001/18 com a PMSBC PEDIDO: 4123 - - ENTREGA : Rua Coppini, 35 - portao 2 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP	

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

Data: 08 JUL 2020
Nome:
RE: 2754
Unidade:
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900110118	00000000000000813548	10/08/2020	1.604,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
10/08/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
BUENO SAUDE EIRELI

CNPJ/CPF
29.894.328/0001-80

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	00322	00000000000000714895	1.604,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C04F7C006C53A2851

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)