



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54035/2020 CHMSBC	18/06/2020	23/06/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE AMINOFILINA 240MG

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104773592

Orçamento Referência	-	-	Fls.
----------------------	---	---	------

Mapa Comparativo	03 A 04	Fls.
------------------	---------	------

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	08	Fls.
---------------------------	----------	----	------

Valor Final	R\$	528,00	Fls.
-------------	-----	--------	------

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	08	Fls.
----------------------------	----------	----	------

Negociação	R\$	9,12	-1,69%	Fls.
------------	-----	------	--------	------

Documentação de Exclusividade	-	-	Fls.
-------------------------------	---	---	------

Variação Última Compra	-1,12%	Fls.
------------------------	--------	------

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	1	0	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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	MEDICAMENTAL	R\$ 528,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 29.06.20 Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	--	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ram de Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 29/06/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. T. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Solicitação: 54035
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 18/06/2020
 Data da Impressão: 23/06/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 28/07/2020

104773592

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Seq	Produto	Dados da Solicitação		Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Dados da Última compra	
		Clas. ABC	Unidade				Data	Vir Unitário
1	746 aminofilina 240mg ampola 10ml	AMP	C/10ML	600,00	83,00	0,00	18/06/2020	0,8900
Nº Entregas				Quantidade				
1	Período p/ Entrega			300				
2	28/07/2020 à 28/07/2020			300				
	25/08/2020 à 25/08/2020							
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE AMINOFILINA 24MG/ML.								
Data				Valor Total	Emissor			
23 de Junho de 2020				534,00				
				Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)				

23/66

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. N°: _____
 FLS.: _____
 Visto _____

Ord. Compra: 88774 Solicitação: 54035 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 29/06/2020

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110
Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: Compl.:
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

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.: ISENT0
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: 29/06/2020 à 29/12/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 54035 2020
CONFORME ID 104773592

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
746 - amiNOFillina 240mg ampola 10ml	TEUTO			AMP C/10ML	600,0000	0,8800	0,0000	0,00	0,0000	528,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE AMINOFILINA 24MG/ML.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	528,00
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 (=):	528,00

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 52.027,40 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

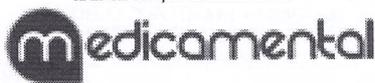


NFe N°. 000.027.983
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N°. 000.027.983
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0279 8311 0640 0615

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200548715607 - 03/07/2020 14:46:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
03/07/2020

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

UF FONE / FAX
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:40:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF
57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO
DOS CASA

CEP
09850-655

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

UF FONE / FAX
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **01/09/2020**
Valor **R\$ 52.027,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
52.027,40	8.832,26	0,00	0,00	0,00	0,00	52.027,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.027,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA IZOLINA PAGANUCCI-DA COSTA,895	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 472	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15787	AGUA P/ INJECAO 10ML C/200AMP/ISOFARMA HOSP O+ Lote: 0030082 Qtd: 400 Val: 18/03/2023	30049099	000	5102	CX	8000	100,0000	40.000,00	40.000,00	7.200,00		18,00	
26922	AMICACINA 50MG/ML C/50 AMP 2 ML/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 9071028 Qtd: 2 Val: 30/06/2021	30049099	000	5102	UN	100	31,0000	62,00	62,00	7,44		12,00	
15425	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ AMP 50X10 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 9073128 Qtd: 4 Val: 28/05/2023	30049099	500	5102	UN	200	44,0000	176,00	176,00	21,12		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs:
85737
86829
87442
87574
87789
87878
88265
88366
88774
88912

"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar na segunda 06/07/20, por favor
hr. 08h as 11h30 e das 13h30 as 16h30
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 6.953,29 Estadual: R\$ 6.155,16 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados e presente nesta

Data:

Nome:

Rt:

Unidade:

Misto:

643



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900112756No. compromisso cliente
0000000000000813157Data do Crédito
08/09/2020Valor
52.027,40

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
08/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
52.027,40Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CA71866EBB04700F9**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)

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 10.992,77 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe N° 000.030.789
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 000.030.789
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0307 8911 0879 6111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200620609920 - 23/07/2020 19:02:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

23/07/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/07/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:58:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/09/2020
Valor R\$ 10.992,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
10.992,77	1.339,46	0,00	0,00	0,00	0,00	10.992,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.992,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

55

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

109,600

PESO LÍQUIDO

109,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15425 746	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ AMP 50X10 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 9073128 Qtd: 4 Val: 28/05/2023 08274 VL: 12.21	30049099	500	5102	CX	4	44,0000	176,00	176,00	21,12		12,00	
19955 848	ATROPINA 1% COL C/5 ML/ALLERGAN HOSP O- PMC: 10.65 Lote: F64324 Qtd: 40 Val: 23/07/2023 82921 VL: 11.21	30044990	500	5102	FR	40	8,4700	338,80	338,80	60,98		18,00	
30677 753	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR/EMS-GEN G+ PMC: 74.73 Lote: 1P3496 Qtd: 27 Val: 28/05/2023 82265 VL: 03.22	30049069	500	5102	UN	27	1,9619	52,97	52,97	6,36		12,00	
26935 163	DEXAMETASONA FOSF.SOD 04MG/ML C/120 AMP 2,5 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 5198312 Qtd: 25 Val: 30/11/2021 80399	30043999	000	5102	CX	25	78,0000	1.950,00	1.950,00	234,00		12,00	
15729 830	VANCOMICINA 500MG C/ 50 FA/TEUTO HOSP/AMG+ Lote: 1935417 Qtd: 50 Val: 30/01/2022 85737	30042071	000	5102	CX	50	169,5000	8.475,00	8.475,00	1.017,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs:

88399/
88971/
88265/
85737/
88774

**DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.

entregar amanha 24/07/20 COM URGENCIA, por favor

hr. 08h as 16h

Orc 10864888 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 54 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.478,52 Estadual: R\$ 1.312,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7º DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7º DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

CRM/SUC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 24 JUL 2020

Nome: Nichollos

RE: Almax 2301

Indicador: NIKK



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114751No. compromisso cliente
0000000000000815837Data do Crédito
30/09/2020Valor
10.992,77

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
30/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
10.992,77Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CA2A0A61BE757801C**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)

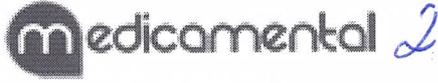
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.584,62 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA - SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe N°. 000.034.255
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.034.255
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0342 5511 1165 3845

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200701607821 - 14/08/2020 21:38:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

14/08/2020

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/08/2020

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

UF

SP

FONE / FAX

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:37:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

09850-655

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/10/2020
Valor R\$ 1.584,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.584,62	243,71	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI-DA COSTA,895

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,280

PESO LÍQUIDO

28,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15425 246	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ AMP 50X10 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 9073128 Qtd: 4 Val: 28/05/2023 16,1201 88774	30049099	500	5102	CX	4	44,0000	176,00	176,00	21,12		12,00	
30680 250	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 93.47 Lote: 101438 Qtd: 63 Val: 17/07/2023 3,122 90157	30049069	500	5102	UN	63	2,8200	177,66	177,66	21,32		12,00	
29090 104	CLOPIDOGREL E 75MG C/28 CPR/NOVAQ/MULTILAB G+ PMC: 197.26 Lote: 1P4315 Qtd: 40 Val: 13/07/2023 04,22 87574	30049079	500	5102	UN	40	8,4615	338,46	338,46	40,62		12,00	
22856 224	FLUCISTEIN 20MG XPE INF 100 ML/UNIAOQ SIM S- PMC: 28.02 Lote: 2012204 Qtd: 105 Val: 30/04/2022 90172	30049059	000	5102	CX	105	8,5000	892,50	892,50	160,65		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs:
87574
88774
90171
90157
**DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N6001/2018 COM A PMSBC.
entregar na segunda 17/08/20, por favor
hr. 08h as 16h30
Orc 11157591 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 4 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 213,13 Estadual: R\$ 128,22 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 17 AGO 2020

Nome: Nicholas
RE: 2361
Unidade: Almox
Visto: Nilda



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900115969No. compromisso cliente
0000000000000820197Data do Crédito
21/10/2020Valor
1.584,62

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/10/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
0000000000000061581Valor
1.584,62Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE6B75A279071467F**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)