SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54038/2020 CHMSBC	18/06/2020	26/06/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

ACETILCISTEÍNA 600MG ENVELOPE 5GR

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	x

MV	BIONEXO
-	104770253

Orçamento Referência	R$	Fls.
	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
	03

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	07

Valor Final	R$	443,84	06

	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Negociação	-	0,00%	04 e 05

Documentação de Exclusividade	Fls.
	-

Variação Última Compra	4,29%	06

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
07	01	01	-	-	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 Desempate / Variação de preço

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03.
Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.
Relatório em fls.08 demonstrando que 176 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 07 responderam a cotação.
Adequação de embalagem em fl.09.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R$ 443,84	60 DIAS
2			
3			
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 19.06.20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchôa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Melhora Alves de Almeida Ordem de Compra: 01/07/20

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 do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

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

539

Emitido por: DANIEL.BORDON
Em: 18/06/2020 14:45

Solicitação: 54038
Solicitante: FABIO.GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 18/06/2020
Data da Impressão:
Data Máxima: 14/07/2020
Situação: SOLICITADA 23/06 09h00

Obs: solicitação de compras quadrimestral

ID: 1047700253

Produto	Dados da Solicitação					Dados da Última compra			
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
236 ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5GR		ENV600MG	600,00	126,00	16,00	400,00	11/05/2020	0,7200	MEDICAMENTAL HOSPITA

600

regas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	14/07/2020 à 14/07/2020	300
2	11/08/2020 à 11/08/2020	300

Especificação: PO GRANULADO CONTENDO 600MG DE ACETILCISTEINA EM ENVELOPE DE 5G.

Data	Valor Total	Emissor
18 de Junho de 2020	432,00	
	Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
FLS. 2
VISTO

Ord. Compra: 88911 Solicitação: 54038 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 01/07/2020

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.: 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: 14/07/2020 à 30/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104770253

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
236 - ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5GR	EMS			ENV600MG	608,0000	0,7300	0,0000	0,00	0,0000	443,84

Especificação: PO GRANULADO CONTENDO 600MG DE ACETILCISTEINA EM ENVELOPE DE 5G.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	14/07/2020	à	14/07/2020	300
2	11/08/2020	à	11/08/2020	308

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	443,84
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 (=):	443,84

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/08/2020 VALOR TOTAL: R$ 2.844,89 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.033.846
Série 001

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

Nº. 000.033.846
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0338 4611 1139 1777
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135200692688547 - 12/08/2020 22:42:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	**57.571.275/0017-60**	**12/08/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	**BAIRRO ALVARENGA**	**09850-550**	**12/08/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO BERNARDO DO CAMPO	**SP**	**11435315001864**		**23:41:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FUNDACAO DO ABC	**57.571.275/0017-60**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	**DOS CASA**	**09850-655**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO BERNARDO DO CAMPO	**SP**	**1143531500**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**11/10/2020**
Valor	**R$ 2.844,89**

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
2.844,89	**505,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.844,89**

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**	**2.844,89**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	**0-Remetente**				**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	**SAO JOSE DO RIO PRETO**	**SP**	**647598751114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	**Volumes**			**15,051**	**15,051**

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
24328	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1P7330 Qtd: 10 Val: 30/04/2022	30049059	500	5102	UN	10	11,6800	116,80	116,80	14,02		12,00	
28748	BERIPLEX 500UI FR+DIL 20ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100101509 Qtd: 1 Val: 30/03/2022	30021239	700	5102	UN	1	1.170,0000	1.170,00	1.170,00	210,60		18,00	
15431	CEVITA 100MG/ML C/120 AMP 5 ML/TEUTO HOSP S+ Lote: 2843748 Qtd: 2 Val: 30/12/2021	30049029	500	5102	CX	2	81,6000	163,20	163,20	29,38		18,00	
25415	CORONAR 10 MG/ML SOL INJ C/50 AMP 1 ML/BIOLAB HOSP S+ PMC: 151.78 Lote: 1043903 Qtd: 2 Val: ~~27/07/2023~~	30049059	500	5102	CX	2	109,5000	219,00	219,00	39,42		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.
89769
89600
86358
89317
88911
88792
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar amanha 13/08/20, por favor
hr. 08h as 11h30 e das 13h30 as 16h30
Orc 11128717 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/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$ 428,97 Estadual: R$ 333,23 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 e de acordo com as descriminhados na presente nota
Data: 13 AGO 2020
Nome: Nicholas
RE: 2361
Unidade: Almox
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900115585	00000000000000819233	14/10/2020	2.844,89

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
14/10/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF
31.378.288/0001-66

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03370	00000000000000061581	2.844,89

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CDA7F501FC0ADB166

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: 18/09/2020 VALOR TOTAL: RS 4.056,22 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.039.278
Série 001

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**

Nº. 000.039.278
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0931 3782 8800 0166 5500 1000 0392 7811 1554 3760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135200830443412 - 18/09/2020 21:41:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	18/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	18/09/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	11435315001864		22:41:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	DOS CASA	09850-655

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/11/2020
Valor	R$ 4.056,22

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
4.056,22	627,75	0,00	0,00	0,00	0,00	4.056,22

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	4.056,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	Volumes			18,829	18,829

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
24328	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1Q3066 Qtd: 14 Val: 01/09/2023 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	5102	CX	14	11,6800	163,52	163,52	19,62		12,00	
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF C/50 AMP/TEUTO HOSP S+ Lote: 25961289 Qtd: 10 Val: ~~21/08/2023~~	30043933	000	5102	CX	10	230,0000	2.300,00	2.300,00	414,00		18,00	
30677	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 74.73 Lote: 1T2578 Qtd: 40 Val: ~~18/09/2023~~ FCI:8D1AFA65-E98C-495F-8ADC-673B16EEE783	30049069	500	5102	UN	40	1,9620	78,48	78,48	9,42		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.
90636
88366
89238
86347
88911
89294
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar na segunda 21/09/20, por favor
hr. 8h as 16h30
Orc 11545189 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 11 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 545,57 Estadual: R$ 433,62 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(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: 21 SET 2020
Nome: Dilio
RE: 1225
Unidade: HC aluno
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900118584	00000000000000825729	27/11/2020	4.056,22

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO 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
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF
31.378.288/0001-66

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03370	00000000000000061581	4.056,22

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6FF428F49B747770

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: 16/10/2020 VALOR TOTAL: R$ 21.480,53 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.043.103
Série 001

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]

Nº. 000.043.103
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 1031 3782 8800 0166 5500 1000 0431 0311 1856 5284
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135200936157314 - 16/10/2020 21:59:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	16/10/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	16/10/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	11435315001864		22:59:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	DOS CASA	09850-655

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/12/2020
Valor	R$ 21.480,53

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
21.480,53	3.332,03	0,00	0,00	0,00	0,00	21.480,53

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	21.480,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	Volumes			80,484	80,484

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24328	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1Q3066 Qtd: 14 Val: ~~01/09/2023~~ V. 05.22 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	5102	UN	14	11,6800	163,52	163,52	19,62		12,00	
29090	CLOPIDOGREL E 75MG C/28 CPR/NOVAQ/MULTILAB G+ PMC: 197.26 Lote: 1P4315 Qtd: 43 Val: ~~13/07/2023~~ V. 04.22 FCI:E139105B-90AA-4176-BB59-BB065460D470	30049079	500	5102	UN	43	8,4700	364,21	364,21	43,71		12,00	
25415	CORONAR 10 MG/ML SOL INJ C/50 AMP 1 ML/BIOLAB HOSP S+ PMC: 151.78 Lote: ~~1043903~~ Qtd: 1 Val: ~~27/07/2023~~ FCI:767BFFA6-8DAE-4163-830E-C24C3683E513	30049059	500	5102	CX	1	109,5000	109,50	109,50	19,71		18,00	
	L.1045425 V-02-22												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.
88911
89769
89600
90616
90636
90111
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar na segunda 19/10/20, por favor
hr. 8h às 16h30 nao recebem fora de hr
Orc 11848323 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 23 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 2.889,13 Estadual: R$ 2.533,96 Municipal. R$ 0,00 Fonte: IBPT
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(os) material(is) discriminados na presente nota

Data: 19 OUT 2020
Nome: DIAULO
RE: 897
Unidade:
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900121002	00000000000000830449	21/12/2020	21.480,53

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
21/12/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF
31.378.288/0001-66

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03370	00000000000000061581	21.480,53

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C70109350D2DB306D

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)