



SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
AQUISIÇÃO DE CEFTRIAXONA 1G ENDOVENOSOS FRASCO AMPOLA.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54136/2020 - CHMSBC	23/06/2020	30/06/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
		Dt Fls.
		PLANILHA 08
		Dt Fls.
		PLANILHA 08
		Fls.
		-

MV	BIONEXO
-	104964169
Fls.	
03 A 04	
Mapa Comparativo	
Valor Final	R\$ 520.000,00 07
Negociação	R\$ 250.000,00 -32,46% 05 A 06
Varição Última Compra	-12,75% 07

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado 2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
17	01	00	01	00	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	-	-	-	X

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço
Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período houve apenas alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 05 a 06).
Relatório em (fls 10) demonstrando que 177 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 17 responderam a cotação.
Marca NOVAFARMA está reprovada pela análise técnica (fls 08). Condição de pagamento ofertado pela empresa SULMEDIC não atende ao CHMSBC (fls 09).
Publicação (fls 11).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	SÓDROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA - ME	R\$ 520.000,00	60 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 30.06.20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dr. João Eduardo Charles 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 Uchoa Jardim Diretor Administrativo e Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 317/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		NÃO AUTORIZO
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		

Solicitação: 54136

Solicitante: FABIO GODOY

Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO

Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 23/06/2020

Data Máxima: 23/12/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

Obs: SOLICITAÇÃO DE COMPRAS QUADRIMESTRAL

Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1410 ceTRIAXona 1G ENDOVENOSO FRASCO AMPOLA	FA1G		40.000,00	310,00	03/06/2020	8.000,00	10.2000 FRESENIUS

Valor Total _____ Emissor _____

23 de Junho de 2020 408.000,00

Somatório(Vl. Ult.Real * Qtd Solicitada)

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL PARA ADMINISTRACAO INTRAVENOSA, FRASCO AMPOLA.

* 1049 64158 X

X Publicação

* Analise

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 88961 Solicitação: 54136 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/07/2020
 Fornecedor: 3199 SODROGAS - SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
 CNPJ/CPF: 09.615.457/0001-85 Insc Est.:
 Endereço: RUA Nr.: Compl.:
 Bairro:
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP Cep:
 UF: SP Conta: 51000 - 9 Agência: 811 - 7 Banco: 1
 Contato(s): LUAN
 E-Mail : VITOR.HUGO@GRUPOSOQUIMICA.CO
 Telefone Comercial : (017)2139-3090

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: 03/07/2020 à 23/12/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 104964169

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1410 - ceFTRIAXona 1G ENDOVENOSO FRASCO AMPOLA Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL PARA ADMINISTRACAO INTRAVENOSA, FRASCO AMPOLA. Detalhamento:	ABL			FA1G	40.000,0000	13,0000	0,0000	0,00	0,0000	520.000,00

Total dos Produtos(+):	520.000,00
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 (=):	520.000,00



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**SODROGAS DIST. DE MED.
 MAT. MED. HOSPITALARES
 LTDA**
 AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
 QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM
 LUZ
 74915-175 Aparecida de Goiânia - GO
 Fone: (62)3282-6525

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA **1**
 - 1 - SAÍDA
 Nº 146.915
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO
 CHAVE DE ACESSO
 5220.0709.6154.5700.0185.5500.1000.1469.1510.0024.5393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 152203285698525 - 23/07/2020 16:26:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0 CNPJ 09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC CNPJ: 57.571.275/0017-60 DATA EMISSÃO: 23/07/2020
 ENDEREÇO: EST DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO/DISTRITO: BAIRRO ALVARENGA CEP: 09850-550 DATA DA SAÍDA: 23/07/2020
 MUNICÍPIO: Sao Bernardo do Campo FONE / FAX: (011)4353-1500 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:26:25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME / RAZÃO SOCIAL: COMPLEXO HOSPITALAR DE SAO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0017-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 ENDEREÇO: Rua Paulo Coppine, 35 BAIRRO/DISTRITO: JD CLAUDIA CEP: 09850-655
 MUNICÍPIO: São Bernardo do Campo UF: SP FONE / FAX:

FATURA/DUPLICATAS
 146915/1 - 21/09/20 - 65000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 65.000,00 VALOR DO ICMS 7.800,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 65.000,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 65.000,00 ALÍQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATARIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
 ENDEREÇO: AV ANAPOLIS, 114 MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE 17 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
24 30042059	CEFTRIAXONA 1G CX / 50 FRASCOS GENERICA ABL Lote: 100459S - 10/2021 Qtd: 100.00 Lista: AT Numero da FCI: A2CC8800-D8C7-4F0B-83E1-E2056CA63CB8 / CEST: 13.002.00	500 6108	CX	100,0000	650,0000	0,0000 0,0000%	65.000,00	65.000,00	7.800,00 0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 o.c 88961 - Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/18 com a PMSBC". Endereco de entrega Rua Paulo Coppine 35 portao 2 cep.09850-655 Sao Bernardo do campo - entregar em 24/07/20/ Endereco de Entrega Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO SP, Bairro: JD CLAUDIA, CEP: 09850655, Rua Paulo Coppine, Nro.: 35, Horário: 8h00 as 11h30 e das 13h30 as 16h30. Complemento: porta /

TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi, em ordem a(os) material(is) especificados na presente nota
 RESERVADO AO FISCO
 Data: 27 JUL 2020
 Nome: CLAUDIO
 Rt: 2754
 Unidade:
 Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114861No. compromisso cliente
0000000000000815858Data do Crédito
30/09/2020Valor
65.000,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
30/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICNPJ/CPF
09.615.457/0001-85Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
00811Conta Corrente
0000000000000510009Valor
65.000,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor


Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C2E675A24CD709ABB**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)

Ord. Compra: 88961

Solicitação: 54136

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA AV DONA MARIA CARDOSO S N, S N SETOR JARDIM LUZ - 74915175 Aparecida de Goiânia - GO - Fone: 6232836525		DANFE DOCUMENTO FISCAL DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA RECEBIM. E SAÍDA Nº 147020 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1		CONTROLE FISCAL  CHAVE DE ACESSO 52200809615457000185550010001470201000249193 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada				
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			PROTOCOLO 152203310804132					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 09615457000185				
DESTINATÁRIO/EMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC								
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001			BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA		CNPJ/CPF 57571275001760			
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		FONE/FAX 001143531500	UF SP	CEP 09850550	DATA DE EMISSÃO 03/08/2020			
DATA DE ENTR. SAÍDA 03/08/2020		HORA ENTR./SAÍDA 11:00:20						
FATURA Val. 147020 V.Orig. 130000.00 V.Desc. 0.00 V. Eq. 130000.00								
DUPLICATA Dup. 001 D.V. nup. 202041042 V. Dup. 130000.00								
CALCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO IPI	VALOR DO IPI	V. IMP. P/ IMPORTAÇÃO	V. ICMS F. RETEN.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL DE PRODUTOS
130000.00	15600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130000.00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DESCRIÇÃO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS F. DEST.	V. APROX. DO TIRIBUTO	VALOR DA COFIN.S	TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130000.00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário 0		CÓDIGO ANTI 0	PLACA 	UF GO	CNPJ/CPF 18976884000180	
ENDEREÇO AV ANAPOLIS, 114		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	INSC. ESTADUAL 105801640			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
34					0.000			
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL
24	CEFTRIAXONA 1G CX 30 FRASCOS GENERICA ABL	30042054	1300	200	6108	650.000000000000	200.0000	650.0000000000
1490 L = 500459,5 V = 1021 Jairo								
CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 04 AGO 2020 Nome: <i>[Assinatura]</i> RE: <i>[Assinatura]</i> Unidade: Visto:								
DADOS ADICIONAIS INFORMAR DADOS COMPLEMENTARES cv 88961 - Despesa realizada com Base no C. Gestão SS n 001.18 com a PMSBC - Endereço de entrega Rua Paulo Coppine 35 portão 2 cep 09850-055 São Bernardo do campo - entregar em 04/08/2020/ Endereço de Entrega Cidade: São BERNARDO DO CAMPO SP, Bairro: JD CIÁUDIA C 11 nº 09850655, Rua Paulo Coppine, Nro. 35, Horário: 8h00 as 11h,00 e das 13h30 as 16h30 (complemento: porta)						RESERVA AO FISCO		



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115153	No. compromisso cliente 0000000000000818526	Data do Crédito 07/10/2020	Valor 130.000,00
------------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
07/10/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDI

CNPJ/CPF
09.615.457/0001-85

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/

Agência
00811

Conta Corrente
0000000000000510009

Valor
130.000,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6279DDCBE7D97BE7

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)

Ord. Compra: 88961

Solicitação: 54136

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ 74915-175 Aparecida de Goiânia - GO Fone: (62)3282-6525		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 147.536 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 5220.0909.6154.5700.0185.5500.1000.1475.3610.0026.7788 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		DADOS DA NF-e 152203406508906 - 10/09/2020 15:14:32			
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 09.615.457/0001-85	
DESTINATÁRIO / REMETENTE						
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC			CNPJ 57.571.275/0017-60		DATA EMISSÃO 10/09/2020	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA		CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA 10/09/2020	
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo		FONE / FAX (011)4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:13:45		
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA						
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR DE SAO BERNARDO DO CAMPO			CPF/CNPJ 57.571.275/0017-60		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO Rua Paulo Coppine, 35		BAIRRO/DISTRITO JD CLAUDIA		CEP 09850-655		
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		UF SP	FONE / FAX			
FATURA/DUPLICATAS 147536/1 - 09/11/20 - 130000,00						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 130.000,00		VALOR DO ICMS 15.600,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 130.000,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO AV ANAPOLIS, 114		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80	
QUANTIDADE 34	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS						
CODIGO PRODUTO NCM/S 24 30042059	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO CEFTRIAXONA 1G CX / 50 FRASCOS GENERICA ABL Lote: 100579S - 30/06/2022 Qtd: 88.00 Lote: 100580S - 30/06/2022 Qtd: 112.00 Lista: A1 Numero da FCI: A2CC8800-D8C7-4F0B-83E1-E2056C A63CB8 / CEST: 13.002.00			CST CFOP 500 6108	UNID CX	QTDE 200.0000
				VALOR UNITÁRIO 650.0000	VLR. DESC UNIT / PERC. 0,0000 0,0000 %	
				VALOR TOTAL 130.000,00	BASE CÁLC. ICMS 130.000,00	
				VALOR ICMS/ST Cobrável 15.600,00 0,00	VALOR IPI 0,00	
				ALIQ. ICMS 12,00	ALIQ. IPI 0,00	

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

Data: 11 SET 2020

RESERVADO AO FISCO
Nome: *Diliana*
RE: *1215*
Unidade: *R. alexx*
Visto:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O.C 88961 - Despesa realizada com base no C. Gestao 88 n 001/18 com a PMSBC. Endereco de entrega Rua Paulo Coppine 35 portao 2 cep 09850-655 Sao Bernardo do campo ENTREGAR EM 11/09/2020/ Endereco de Entrega Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO SP, Bairro: JD CLAUDIA, CEP: 09850655, Rua Paulo Coppine, Nro.: 35, Horario.: 8h00 as 11h30 e das 13h30 as 16h30. Complemento: porta /



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118518	No. compromisso cliente 0000000000000824042	Data do Crédito 27/11/2020	Valor 130.000,00
------------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
27/11/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDI

CNPJ/CPF
09.615.457/0001-85

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/

Agência
00811

Conta Corrente
0000000000000510009

Valor
130.000,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C0413C80412AAB10A

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)



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ 74915-175 Aparecida de Goiânia - GO Fone: (62)3282-6525		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 148.222 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 5220.1009.6154.5700.0185.5500.1000.1482.2210.0029.0413 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 152203511296576 - 21/10/2020 10:03:51							
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 09.615.457/0001-85							
DESTINATÁRIO / REMETENTE											
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC			CNPJ 57.571.275/0017-60		DATA EMISSÃO 21/10/2020						
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA		CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA 21/10/2020						
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		FONE / FAX (011)4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		FONE / FAX (011)4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA											
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR DE SAO BERNARDO DO CAMPO			CPF/CNPJ 57.571.275/0017-60		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
ENDEREÇO Rua Paulo Coppine, 35		BAIRRO/DISTRITO JD CLAUDIA		CEP 09850-655							
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		FONE / FAX (011)4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
FATURA/DUPLICATAS											
148222/1 - 20/12/20 - 130000,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 130.000,00		VALOR DO ICMS 15.600,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130.000,00							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 130.000,00							
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		ALÍQ. IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/> 0		CODIGO ANNT						
ENDEREÇO AV ANAPOLIS, 114			MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO						
QUANTIDADE 34		ESPECIE		MARCA							
NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	Q'TDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
24 30042059	CEFTRIAXONA 1G CX / 50 FRASCOS GENERICA ABL Lote: 100578S - 20/06/2022 Qtde: 59.00 Lote: 100580S - 30/06/2022 Qtde: 424.00 Lote: 100615S - 31/07/2022 Qtde: 20.00 Lista: A1 + L1 100578S - 119 - 2 Número da FCI: A2CC8800-D8C7-4F0B-83E1-E2056CA63CB8 / CEST: 13002.00	500 6108	CX	200,0000	650,0000	0,0000 0,0000%	130.000,00	130.000,00	15.600,00 0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS		CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O.C 88961 - - Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/18 com a PMSBC". Endereco de entrega Rua Paulo Coppine 35 portao 2 cep 09850-655 Sao Bernardo do campo ENTREGAR EM 22/10/20/ Endereco de Entrega Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO SP, Bairro: JD CLAUDIA, CEP: 09850655, Rua Paulo Coppine, Nro.: 35, Horário: 8h00 as 11h30 e das 13h30 as 16h30. Complemento: porta /		Reservado ao Fisco Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 22 OUT 2020 Nome: <i>Nicholas</i> RE: <i>2361</i> Inidade: <i>Amex</i> Visto: <i>Nicholas</i>	



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900121074	No. compromisso cliente 0000000000000830950	Data do Crédito 21/12/2020	Valor 130.000,00
------------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
21/12/2020

Agência/Conta Corrente
0170 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDI

CNPJ/CPF
09.615.457/0001-85

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/

Agência
00811

Conta Corrente
0000000000000510009

Valor
130.000,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6E2F97BCCCF30D4A

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)



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**SODROGAS DIST. DE MED.
 MAT. MED. HOSPITALARES
 LTDA**
 AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
 QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM
 LUZ
 74915-175 Aparecida de Goiânia - GO
 Fone: (62)3282-6525

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 146.669
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CONTROLE FISCAL

CHAVE DE ACESSO
 5220.0709.6154.5700.0185.5500.1000.1466.6910.0023.6950

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

DADOS DA NF-e
 152203245647955 - 06/07/2020 14:31:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ 57.571.275/0017-60 DATA EMISSÃO 06/07/2020

ENDEREÇO **EST DOS ALVARENGAS, 1001** BAIRRO/DISTRITO **BAIRRO ALVARENGA** CEP 09850-550 DATA DA SAÍDA 06/07/2020

MUNICÍPIO **Sao Bernardo do Campo** FONE / FAX (011)4353-1500 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:31:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL **COMPLEXO HOSPITALAR DE SAO BERNARDO DO CAMPO** CPF/CNPJ 57.571.275/0017-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO **Rua Paulo Coppine, 35** BAIRRO/DISTRITO **JD CLAUDIA** CEP 09850-655

MUNICÍPIO **São Bernardo do Campo** UF **SP** FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 146669/1 - 04/09/20 - 65000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
65.000,00	7.800,00	0,00	0,00	65.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALÍQ. IPI
65.000,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL **TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU** FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO **0** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80

ENDEREÇO **AV ANAPOLIS, 114** MUNICÍPIO **APARECIDA DE GOIANIA** UF **GO** INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640

QUANTIDADE 17 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
24 30042059 1410	CEFTRIAXONA 1G CX / 50 FRASCOS GNERICA ABL Lote: 100557S - 30/04/2022 Qtd: 100.00 Lista: A1 Numero da FCI: A2CC8800-D8C7-4F0B-83E1-E2056CA63CB8 / CEST: 13.002.00	500 6108	CX	100,0000 5000	650,0000	0,0000 0,0000%	65.000,00	65.000,00	7.800,00 0,00	0,00	12,00 0,00

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

Data: 08 JUL 2020

Nome: *Nicholas*

RE: *2361*

Unidade: *Alameda*

RESERVADO AO FISCO VISTO: *N. Ky*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 o.c 88961 - Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/18 com a PMSBC". Endereco de entrega Rua Paulo Coppine 35 portao 2 cep 09850-655 Sao Bernardo do campo - entregar em 08/07/20/ Endereco de Entrega Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO SP, Bairro: JD CLAUDIA, CEP: 09850655, Rua Paulo Coppine, Nro.: 35, Horário.: 8h00 as 11h30 e das 13h30 as 16h30. Complemento: porta /



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900112843No. compromisso cliente
0000000000000813644Data do Crédito
08/09/2020Valor
65.000,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
08/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICNPJ/CPF
09.615.457/0001-85Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
00811Conta Corrente
0000000000000510009Valor
65.000,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C65676FA6AC543BA0**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)