

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência	-	-
----------------------	---	---

Dt Fls.

Pedido de Análise Técnica	Planilha	11
---------------------------	----------	----

Dt Fls.

Retorno da Análise Técnica	Planilha	11
----------------------------	----------	----

Fls.

Documentação de Exclusividade	-	-
-------------------------------	---	---

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
14	04	01	03	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	-	-	-	-	-	-	-

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

Item 760 - Amiodarona : O fornecedor CM Hospitalar cotou o medicamento incompatível com o solicitado (fls. 03 a 05)

Item 946 - Baclofeno : Condições comerciais exigidas pelo fornecedor Futura Distribuidora não atendem ao CHMSBC (fls. 16 a 17)

Item 751 - Carvedilol : Critério usado para escolha do vencedor foi a condição de pagamentos, uma vez que ambos ofertaram o mesmo valor (fls. 03 a 05). Medicamento apresentando uma variação de preço de 117,65% (fls. 10). De acordo com a empresa de melhor proposta, a variação atual deu-se por vários fatores como: Descontos praticados pelo laboratórios e falta do medicamento devido sua alta procura (fls. 15). Em consulta ao BPS, não foram encontrados registros recentes de compras (fls. 19). Os valores demonstrados na Lista de Preços da CMED estão acima do valor pago na atual compra (fls. 20)

Item 93 - Furosemida : Medicamento apresentando uma variação de 33,49% (fls. 10). De acordo com o fornecedor de melhor proposta, a oferta do medicamento esteve escassa durante algum tempo, sendo adquiridos novos lotes com valores já reajustados (fls. 14). Em consulta ao BPS e Lista de Preços Máximos da CMED, foi verificado que o valor praticado pelo fornecedor com melhor proposta ficou abaixo dos valores apresentados em ambos relatórios (fls. 21 a 22)

Fornecedores

	Valor Total	Cond. Pagto
1 Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda - SP	R\$ 234,40	60 dias
2 Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 390,00	60 dias
3 Platanus Farmácia de Manipulação Ltda	R\$ 1.589,70	60 dias
4		
5		
6		
7		

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

Tássia Pereira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC
Coordenador de Compras e Contratos	Dep. Jurídico
Gerência de Compras e Contratos	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramdo Horta de Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 2007/2020

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
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.	
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral	

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCIO.SFARIA
Em: 06/07/2020 10:33

Solicitação: 54139
Solicitante: FABIO.GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

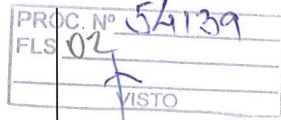
Data Solic.: 23/06/2020
Data da Impressão: 06/07/2020
Data Máxima: 15/07/2020
Situação: ABERTA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

ID 104993888

Dados da Solicitação		Dados da Última compra						
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
4	946 BACLOFENO 10MG COMP	COMP	C/10MG	4.000,00	1.798,00	05/05/2020	4.500,00	0,1040 CIRURGICA MAFRA
Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
1	15/07/2020 à 15/07/2020	2000	1.150,00	1.798,00	05/05/2020	4.500,00	0,1040 CIRURGICA MAFRA	
2	18/08/2020 à 18/08/2020	2000						
2	751 CARVEDILOL 25MG COMP	COMP	C/25MG	1.200,00	509,00	13/05/2020	1.200,00	0,1500 SERVIMED COMERCIAL
Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
1	28/07/2020 à 28/07/2020	600	400,00	509,00	13/05/2020	1.200,00	0,1500 SERVIMED COMERCIAL	
2	25/08/2020 à 25/08/2020	600						
1	93 FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	COMP	C/40MG	4.000,00	1.300,00	20/05/2020	2.000,00	0,0440 CRISMED COMERCIAL
Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
1	24/07/2020 à 24/07/2020	2000	1.367,00	1.300,00	20/05/2020	2.000,00	0,0440 CRISMED COMERCIAL	
2	25/08/2020 à 25/08/2020	2000						
3	760 amiodARONA 200MG Comp	COMP	C/200MG	2.010,00	400,00	19/06/2020	500,00	0,6000 SOMA/SP
Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
1	21/07/2020 à 21/07/2020	1020	495,00	400,00	19/06/2020	500,00	0,6000 SOMA/SP	
2	25/08/2020 à 25/08/2020	990						
Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)				Valor Total				
06 de Julho de 2020				1.978,00				

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 89445 Solicitação: 54139 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/07/2020
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
 Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
 Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
 Contato(s):
Telefone Comercial : (19)3522-5808
E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
Fax : 3644-3232

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: 24/07/2020 à 20/01/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 104993888

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
93 - FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	PRATI DONADUZZ			COMP C/40MG	4.000,0000	0,0586	0,0000	0,00	0,0000	234,40

Especificação: COMPRIMIDO CONTENDO 40MG DE FUROSEMIDA.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	24/07/2020 à 24/07/2020	2000
2	25/08/2020 à 25/08/2020	2000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 234,40
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 (=):

234,40

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-263

VENCIMENTO 18/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 977,20	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	

VENCIMENTO 18/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 977,20	NOSSO NÚMERO 1711536000826897		

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 1323881 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0767-7291 7800 0491 5500 1001 3238 8111 9251 0796

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200606944042 20/07/2020 19:38:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

FONE / FAX
1143651490

UF
SP

CNPJ / CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
20/07/2020

CEP
09850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
20/07/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1323881/1	18/09/2020	977,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 977,20	VALOR DO ICMS 119,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 977,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 977,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ
67.729.178/0004-91

ENDEREÇO
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO
JAGUARIUNA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

QUANTIDADE
1,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
0,00003

PESO BRUTO
1,371

PESO LÍQUIDO
1,371

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021899 93	FUROSEMIDA 40MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) O) L: 20D95H Q: 2.000,0000 F: 16/04/20 V: 16/04/2022 89445	30049076	000	5102	CP	2.000,00	0,0586	117,20	117,20	14,06	0,00	12,00	0,00
010679 157	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20020015 Q: 200,000 O F: 03/02/20 V: 03/02/2022 *** Portaria 344/98 CI 89433	30049069	000	5102	CP	200,00	0,205	41,00	41,00	7,38	0,00	18,00	0,00
020958 681	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -027/20 Q: 100,0000 F: 30/03/20 V: 28/02/2022 *** Portaria 344/ 98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35 88658	30049099	500	5102	AP	100,00	8,19	819,00	819,00	98,28	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 88658*OC:89437*OC: 89437**Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/18 com a PMSBC" DATA ENTREGA: 21/07/2020 Pedido: 1673199 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1673199 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em nome do(s) material(is) discriminado(s) na presente nota

Data: 21 JUL 2020

Nome: Nichollas

RE: 2366

Unidade: Almax

Viúdo: Almax



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113971No. compromisso cliente
0000000000000815283Data do Crédito
21/09/2020Valor
977,20

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
977,20Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C4D1DBE7CE38EC4CC**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)

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/10/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
702,64			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/10/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSE NÚMERO		
702,64	1711536000836122		

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1335542 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0867 7291 7800 0491 5500 1001 3355 4212 7498 4823

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135200708759060 17/08/2020 18:37:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA DENTRO ESTADO	395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60	17/08/2020
FUNDACAO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	17/08/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1335542/1	16/10/2020	702,64						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
702,64	86,78	0,00	0,00	702,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				702,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP		647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
9,00	VOLUME(S)		0,24370	131,068	131,068	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021899 93	FUROSEMIDA 40MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERIC O) L: 20D95H Q: 2.000,0000 F: 16/04/20 V: 16/04/2022 89445	30049076	000	5102	CP	2.000,00	0,0586	117,20	117,20	14,06	0,00	12,00	0,00
010679 157	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20040026 Q: 200,000 0 F: 30/04/20 V: 30/04/2022 *** Portaria 344/98 C1 89433	30049069	000	5102	CP	200,00	0,205	41,00	41,00	7,38	0,00	18,00	0,00
030442 118	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (EUR OFARMA) L: 668024 Q: 120,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022 84664	30049099	000	5102	BO	120,00	4,537	544,44	544,44	65,34	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC : 89445*OC: 89433*OC: 84664** DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N-001/2018 COM A PMSBC" DATA ENTREGA: 18/08/2020 Pedido: 1696263 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1696263 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDACAO DO ABC)

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

Data: **18 AGO 2020**
 Nome: **Jilvia**
 RE: **M. P. Alves**
 Unidade: _____
 Visto: _____



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900115788No. compromisso cliente
0000000000000820244Data do Crédito
21/10/2020Valor
702,64

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
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
702,64Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C887568020F47EC13**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)