



SUMÁRIO

**URGENTE**

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54342/2020 CHMSBC	01/07/2020	03/07/2020	1

## Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE CLOREXIDINA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105344309

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-
	Dt	Fls.

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
		04

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	08
	Dt	Fls.

Valor Final	R\$	3.942,00	07
	R\$	%	Fls.

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	08
		Fls.

Negociação	R\$	126,00	-3,09%	06
			%	Fls.

Documentação de Exclusividade	-	-
		Fls.

Varição Última Compra	4,18%	07
		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
5	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 Desempate / Variação de preço

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE	R\$ 3.942,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 03

## Aprovação

Henrique Madureira  
Coordenador de Compras e Contratos  
CHMSBC

Ana Paula Ribeiro  
Advogada  
CHMSBC

03.07.20  
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
<p>José Ramalho de Almeida Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p> <p>Gerência de Finanças</p>		<p>Ordem de Compra: 08901/20</p>

## 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
<p>Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>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.</p>

Solicitação: 54342  
 Solicitante: FABIO GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solic.: 01/07/2020  
 Data da Impressão: 03/07/2020  
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 02/07/2020

105344309

**URGENTE!**

Obs: FUTURA

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	4536 CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% ALMOTOLIA 100M		UNIDADE	1.800,00	210,00	0,00	300,00	10/06/2020	2,2912	CBS

Especificação: SOLUCAO DE DIGLICONATO DE CLORESIDINA 2% COM TENSOATIVOS, INDICADA COMO ANTISSEPTICO TOPICO.

03 de Julho de 2020      4.124,16      Valor Total      Emissor

Somatório(VI.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

CPF: \_\_\_\_\_  
 FLS: \_\_\_\_\_  
 Visto \_\_\_\_\_

Ord. Compra: 89078      Solicitação: 54342      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação:      ABERTA    Dt Ord. Compra: 08/07/2020  
 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: 08/07/2020 à 08/01/2021      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: PC 54342 2020  
 CONFORME ID 105344309

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi. Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4536 - CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% ALMOTOLIA 100M	VIC PHARMA			UNIDADE	1.800,0000	2,1900	0,0000	0,00	0,0000	3.942,00
Especificação: SOLUCAO DE DIGLICONATO DE CLORESIDINA 2% COM TENSOATIVOS, INDICADA COMO ANTISSEPTICO TOPICO.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	3.942,00
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>3.942,00</b>

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
14/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
722,84			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
14/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
722,84	17115360000853629		

**Identificação do emitente**




**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO MASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP: 13916-074 - 1935235800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA

Nº. 1357466 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 1067 7291 7800 0491 5500 1001 3574 6610 5905 7987**

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  
 135200931028530 15/10/2020 20:01:09

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60	15/10/2020
FUNDACAO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	15/10/2020
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1357466/1	14/12/2020	722,84						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		722,84		130,11	0,00	0,00	722,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,84		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
11,00	VOLUME(S)		0,00011	30,934	30,934	

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
157	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20050060 Q: 400,000 0 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	400,00	0,205	82,00	82,00	14,76	0,00	18,00	0,00
308	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0457714 Q: 2 500,0000 F: 01/07/20 V: 30/07/2022, nFCI: B68B955E-838D-453E-881A-5655055027EC	30049024	300	5102	CP	2.500,00	0,04	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
4536	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L M27895 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2023	30039099	000	5102	FR	240,00	2,19	525,60	525,60	94,61	0,00	18,00	0,00
169	DEXCLORFENIRAMINA 2MG, MALEATO (NEO QUIMICA) L: B19D2343 Q: 300,0000 F: 31/05/19 V: 30/05/2021	30049099	000	5102	CP	300,00	0,0508	15,24	15,24	2,74	0,00	18,00	0,00

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

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC : 89433Eamp;amp;amp;#xA;OC : 89880Eamp;amp;amp;#xA;OC : 89437Eamp;amp;amp;#xA;OC : 89078Eamp;amp;amp;#xA; Eamp;amp;amp;quot;Despesa realizada com base no C. GestEamp;amp;amp;#xE3;o SS nEamp;amp;amp;#xB4; 001/2018 com a PMSBCEamp;amp;amp;quot;Eamp;amp;amp;#xA;Eamp;amp;amp;#xA; DATA ENTREGA: 16/10/2020 Pedido: 1741344 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1741344 *** 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: FUNDACAO DO ABC)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CHMSBC</b>  <b>TERMO DE RECEBIMENTO</b>                  Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: <b>16 OUT 2020</b></p> <p>Nome: <u>Nicholas</u></p> <p>RE: <u>3361</u></p> <p>Unidade: <u>Atmen</u></p> <p>Visto: <u>Nicholas</u></p>
---	---



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900121217No. compromisso cliente  
0000000000000832503Data do Crédito  
21/12/2020Valor  
722,84

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
21/12/2020Agência/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  
722,84Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C94FFE36266E2A975**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)

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 29/03/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 3.047,18	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO 29/03/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 3.047,18	NOSSO NÚMERO 1711536000882486		
SACADO			

Identificação do emitente

**Rioclareense** 15

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1  
1 - SAÍDA

Nº. 1393381 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3933 8112 5467 6127

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  
135210102109145 28/01/2021 19:22:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 28/01/2021
ENDEREÇO <b>ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ALVARENGA</b>	CEP 09850-550
MUNICÍPIO <b>SAO BERNARDO DO CAMPO</b>	FONE / FAX 1143651490	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1393381/1	29/03/2021	3.047,18						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.047,18	VALOR DO ICMS 451,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.047,18
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 3.047,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>	MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 23,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,06099	PESO BRUTO 75,535	PESO LÍQUIDO 75,535

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
007420 1001	PENICILINA G BENZATINA 600.000UI S/DIL (TEUTO) L:250 1193 Q: 50,0000 F: 04/06/20 V: 04/06/2022 <i>95413</i>	30041013	000	5102	FA	50,00	7,99	399,50	399,50	71,91	0,00	18,00	0,00
031566 277	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000142702 Q: 120,0000 F: 12/09/20 V: 12/09/2022 <i>1151 13</i>	30042099	000	5102	BO	120,00	13,45	1.614,00	1.614,00	193,68	0,00	12,00	0,00
031060 4536	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28418 Q: 472,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023 <i>89078</i>	30039099	000	5102	FR	472,00	2,19	1.033,68	1.033,68	186,06	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 95413E#XA:OC: 89078E#XA:DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N-001/2018 COM A PMSBC DATA ENTREGA: 29/01/2021 Pedido: 1823155 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1823155 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
Recebi em ordem o(s) mate ria(l(is) discriminados na presente nota

Data: **29 JAN 2021**

Nome: *Sis*  
RE: *277*  
Unidade: *J.*  
Valor:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900127766No. compromisso cliente  
0000000000000845047Data do Crédito  
26/03/2021Valor  
3.047,18

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
26/03/2021Agência/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  
3.047,18Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CE0EFA46DE1F975C1**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

**Rioclarense**

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  I  
 1 - SAIDA   
 Nº. 1319888 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3198 8818 3839 0858

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  
 135200570174911 09/07/2020 18:48:03

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>			CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60			DATA DA EMISSÃO 09/07/2020		
ENDEREÇO <b>ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>ALVARENGA</b>			CEP 09850-550		
MUNICÍPIO <b>SAO BERNARDO DO CAMPO</b>			FONE / FAX 1143651490			UF SP		
			INSCRIÇÃO ESTADUAL			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/07/2020		
						HORA DE SAÍDA		

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1319888/1	08/09/2020	840,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		840,96		151,37		0,00		0,00		840,96	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		840,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO JAG</b>			FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente			CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEICULO			UF			CNPJ 67.729.178/0004-91		
ENDEREÇO <b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>			MUNICÍPIO <b>JAGUARIUNA</b>									UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 16,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NUMERO 0,09922		PESO BRUTO		44,479		PESO LÍQUIDO		44,479			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031060	CLOREXIDINA 2% 100ML (VIC PHARMA) L: M27031 Q: 3 84,0000 F: 01/04/20 V: 30/04/2023	30039099	000	5102	FR	384,00	2,19	840,96	840,96	151,37	0,00	18,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 89078** DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N-001/2018 COM A PMSBC * DATA ENTREGA: 10/07/2020 Pedido: 1664087 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1664087 *** 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 <b>CHMSBC</b> <b>TERMO DE RECEBIMENTO</b> Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 10 JUL 2020 Nome: [Assinatura] RE: [Assinatura] Cidade: [Assinatura]	
---	--	---	--





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900112917No. compromisso cliente  
0000000000000813870Data do Crédito  
08/09/2020Valor  
840,96

## 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  
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF  
67.729.178/0004-91Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
05119Conta Corrente  
0000000000007000006Valor  
840,96Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C2FC2F93EDA8F9858**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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMÍLIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARUNA - SP  
CNPJ 1329545-1 - 1935225800

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1329545 FL 1/1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0867 7291 7800 0491 5500 1001 3295 4517 3320 8441

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  
1.35200657648794 03/08/2020 20:48:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

03/08/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/08/2020

HORA DE SAÍDA

BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

CEP

09850-550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE / FAX

1143651490

UF

SP

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1329545/1	02/10/2020	911,04						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
911,04	163,99	0,00	0,00	911,04	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	911,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

QUANTIDADE

18,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00019

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

PESO BRUTO

51,655

PESO LIQUIDO

51,655

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031060	CLOREXIDINA 2% 100ML (VIC PHARMA) L. M27289 Q: 4 16,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2023	30039099	000	5102	FR	416,00	2,19	911,04	911,04	163,99	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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: 89078 \*\*DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC ? DATA ENTREGA: 04/08/2020 Pedido: 1684753 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1684753 \*\*\* 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: L04397-7 \*\*/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 ordem e(os) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: 04 AGO 2020

Nome: [Assinatura]

RE: 27.54

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115210No. compromisso cliente  
0000000000000818099Data do Crédito  
07/10/2020Valor  
911,04

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
07/10/2020Agência/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  
911,04Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C847CE89B20C898CE**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 emite



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP: 13916-073 - 1935228800

DANTE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1342788 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3427 8813 2016 0372

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

135200778679682 04/09/2020 15:07:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

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

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

04/09/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/09/2020

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1342788/1	03/11/2020	1.335,22						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.335,22	240,34	0,00	0,00	1.335,22	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emite				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15,00	VOLUME(S)		0,01363	44,146	44,146

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
007420	PENICILINA G BENZATINA 600.000UI S/DIL (TEUTO) L: 250 1188 Q: 50,0000 F: 30/12/19 V: 30/12/2021	30041013	000	5102	FA	50,00	9,10	455,00	455,00	81,90	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% 100ML (VIC PHARMA) L: M27698 Q: 2 88,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	30039099	000	5102	FR	288,00	2,19	630,72	630,72	113,53	0,00	18,00	0,00
023325	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0457715 Q: 2 .500,0000 F: 01/07/20 V: 30/07/2022, nFCI: B68B955E-838D-453E-881A-5655055027EC	30049024	300	5102	CP	2.500,00	0,04	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
027870	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML (IMEC) L: 0030153 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049099	000	5102	FR	50,00	2,99	149,50	149,50	26,91	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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: 90269\*OC: 89078\*OC: 89880\*OC: 88538\* "Despesa realizada com base no contrato de gestao SS no 001.2018 com a PMSBC", DATA ENTREGA: 07/09/2020 Pedido: 1711121 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1711121 \*\*\* 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 ordem o(s) material(is)  
 discriminados na presente nota

Data:

08 SET 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118722	No. compromisso cliente 0000000000000823709	Data do Crédito 27/11/2020	Valor 1.335,22
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## 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  
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI

CNPJ/CPF  
67.729.178/0004-91

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0001/

Agência  
05119

Conta Corrente  
0000000000007000006

Valor  
1.335,22

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C5070BDE57C850966

## 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)