



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54434/2020 CHMSBC	07/07/2020	16/07/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE CONECTOR ADAPTADOR

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105590028

Orcamento Referência	R\$ -	Fls. -
----------------------	-------	--------

Mapa Comparativo	R\$ -	Fls. 03
------------------	-------	---------

Pedido de Análise Técnica	Dt 14/04/2020	Fls. 07
---------------------------	---------------	---------

Valor Final	R\$ 6.120,00	Fls. 06
-------------	--------------	---------

Retorno da Análise Técnica	Dt 15/07/2020	Fls. 07
----------------------------	---------------	---------

Negociação	R\$ %	Fls. -
------------	-------	--------

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

Varição Última Compra	% -30,33%	Fls. 06
-----------------------	-----------	---------

Total de Fornecedores Participantes	3
-------------------------------------	---

Total de Itens	1
----------------	---

Itens fechados com o 1º colocado	1
----------------------------------	---

Itens fechados a partir do 2º colocado	0
--	---

Itens retirados do processo	0
-----------------------------	---

Adequação de embalagem	NÃO
------------------------	-----

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	-
---	---

Marca reprovada	-
-----------------	---

Não fatura para o CHMSBC	-
--------------------------	---

Não atinge faturamento mínimo	-
-------------------------------	---

Não tem o produto disponível	-
------------------------------	---

Somente pago antecipado	-
-------------------------	---

Validade do produto menor do que a exigida	-
--	---

Não atende as especificações técnicas	-
---------------------------------------	---

Documentação Irregular ou Incompleta	-
--------------------------------------	---

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

AS FLS. 04 A 05, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.  
O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE -30,33% DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR.

AS FLS. 04 A 05, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.  
O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE -30,33% DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR.

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE -30,33% DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
--------------	--	--	-------------	-------------

1	TECNO4		R\$ 6.120,00	60 DIAS
---	--------	--	--------------	---------

2				
---	--	--	--	--

3				
---	--	--	--	--

4				
---	--	--	--	--

5				
---	--	--	--	--

6				
---	--	--	--	--

7				
---	--	--	--	--

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação			
-----------	--	--	--

Coordenador de Compras e Contratos: *Tiago Ferreira Nascimento*  
Gerente de Compras e Contratos: *CHMSBC*

Dep. Jurídico: *Nathalia B. Ferreira*  
Advogada: *CHMSBC*

Comissão de Análise e Julgamento

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
--	-------------	---------

Gerência de Finanças: *José Ramde Uchea*  
Diretor Administrativo e Financeiro: *CHMSBC*

Ordem de Compra: *20/07/20*

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
---	--	--

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
--	---	---

Dra. Agnes M. F. Ferrar  
Diretora Geral: *CHMSBC*





Ord. Compra: 89472 Solicitação: 54434 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/07/2020  
Fornecedor: 40 TECNO 4 - TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARES  
CNPJ/CPF: 04.124.669/0001-46 Insc Est.: 116027517110  
Endereço: BACKER Nr.: 89 Compl.:  
Bairro: CAMBUCI Cep: 01541000  
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 8662 - 2 Agência: 5853 - X Banco: 1  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (11) 3399-4482  
E-Mail : CRISTIANE@TECNO4.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.  
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP.  
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.  
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.  
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.  
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).  
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.  
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".  
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 20/07/2020 à 20/01/2021 Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 54434 2020  
CONFORME ID 105590028

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
21665 - CONECTOR ADAPTADOR DE OXIGÊNIO TIPO NIPLE	HUDSON			UNIDADE	1.200,0000	5,1000	0,0000	0,00	0,0000	6.120,00

Especificação: UTILIZADO PARA CONEXÃO DIRETA COM FLUXOMETRO DE OXIGÊNIO; AUTOCLAVAVEL.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	19/08/2020 à 19/08/2020	600
2	19/10/2020 à 19/10/2020	600

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	6.120,00
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 (=):

6.120,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-287




TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Rua BACKER, 89  
 CAMBUCI  
 SAO PAULO  
 SP (11) 3399-4482 01.541-000

**DANFE**  
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 0

FL 1 / 1  
 Nº: 49638  
 Série: 2



CHAVE DE ACESSO  
 135200635441151 28/07/2020 15:09:40

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116027517110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 04.124.669/0001-46

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200635441151 28/07/2020 15:09:40

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC CNPJ/CPF: 57.571.275/0017-60 DATA DA EMISSÃO: 28-07-2020

ENDEREÇO: EST. dos Alvarengas, 1001 BAIRRO/DISTRITO: ASSUNCAO CEP: 09.850-550 DATA DA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO FONE/FAX: (11) 4353-1864 UF: SP INDICADOR IE: 9-Não Contribuinte INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA ENTRADA/SAÍDA:

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC CNPJ/CPF: 57.571.275/0017-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: Rua Paulo Coppini, 35 Portao 2 - Rua Lateral do HC BAIRRO/DISTRITO: ASSUNCAO CEP: 09.850-655

MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP FONE/FAX: (11) 4353-1864

**FATURA**

NUMERO: 49638 VALOR ORIGINAL: 510,00 VALOR DO DESCONTO: 0,00 VALOR LIQUIDO: 510,00

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26-09-2020	510,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
510,00	91,80	0,00	0,00	510,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CODIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 04.124.669/0001-46

ENDEREÇO: Rua BACKER, 89 - CAMBUCI MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 116027517110

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: CXS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,200 PESO LIQUIDO: 0,200

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC/ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
001716	CONNECTOR - ADAPTADOR TIPO NIPPLE - COD.FAB.: 2555 Lote: 74K1802033 Quantidade: 100 Fabricacao: 24/10/2018 Validade: 24/10/2023.	90192010	100	5102	PC	100,00	5,10	510,00	510,00	91,80	0,00	18,00 0,00

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

Data: 28 JUL 2020

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORDEM DE COMPRA: 89472; SOLICITACAO: 54434. NO VENCIMENTO FAVOR CREDITAR BANCO DO BRASIL SA AG. 5853-X C/C 8662-2. DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS n 001/18 COM A PMSBC. Pedido: 040441. Rua Paulo Coppini, 35 - Portao 2 - Rua Lateral do HC. ASSUNCAO. 09850-655. SAO BERNARDO DO CAMPO - SP. Valor aprox. dos tributos: R\$ 52,33 Federal, R\$ 61,20 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.com.br (026078). Nr. pedido do cliente: 89472

RESERVADO AO FISCO  
 Nome: [Assinatura]  
 RE: 2754  
 Unidade: [Assinatura]  
 Visto: [Assinatura]



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900114869	No. compromisso cliente 0000000000000816873	Data do Crédito 30/09/2020	Valor 510,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação  
30/09/2020

Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ/CPF  
04.124.669/0001-46

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0001/

Agência  
05853

Conta Corrente  
000000000000086622

Valor  
510,00

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C1CC12DF94AC56D8

## 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)



<b>TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI</b>  Rua BACKER, 89  CAMBUCI  SAO PAULO  SP (11) 3399-4482 01.541-000	<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  FL 1 / 1 Nº: 50312 Série: 2		
		CHAVE DE ACESSO 3520-0804 1246 6900 0146 5500 2000 0503 1219 7024 5268	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200712221431 18/08/2020 14:09:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116027517110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 04.124.669/0001-46

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC		57.571.275/0017-60	18-08-2020
ENDEREÇO EST. dos Alvarengas, 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09.850-550	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX (11) 4353-1864	UF SP	INDICADOR IE 9-Não Contribuinte
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC		57.571.275/0017-60	
ENDEREÇO Rua Paulo Coppini, 35 Portao 2 - Rua Lateral do HC	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09.850-655	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX (11) 4353-1864	UF SP	

<b>FATURA</b>	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO 50312	1.020,00	0,00	1.020,00

<b>DUPLICATAS</b>											
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17-10-2020	1.020,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	1.020,00	183,60	0,00	0,00	1.020,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00
		DESCONTO	0,00	VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	1.020,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI		0 - Emitente			SP	04.124.669/0001-46
ENDEREÇO Rua BACKER, 89 - CAMBUCI		MUNICÍPIO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 116027517110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1	CX			0,100		0,100

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BCICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
001716	CONECTOR - ADAPTADOR TIPO NIPPLE - COD.FAB.:2555 Lote: 74B1802364 Quantidade: 200 Validade: 20/02/2023	90192010	100	5102	PC	200,00	5,10	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	18,00 0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA: 89472; SOLICITACAO: 54434. NO VENCIMENTO FAVOR CREDITAR BANCO DO BRASIL SA AG. 5853-X C/C 8662-2. DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS n° 001/18 COM A PMSBC.Pedido: 041256. Rua Paulo Coppini, 35 - Portao 2 - Rua Lateral do HC. ASSUNCAO. 09850-655. SAO BERNARDO DO CAMPO - SP. Valor aprox. dos tributos: R\$ 104,65 Federal, R\$ 122,40 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.com.br (02C353). Nr. pedido do cliente: 89472	Data: 19 AGO 2020 Nome: _____ RE: _____ Unidade: _____ Visto: _____



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900116058	No. compromisso cliente 0000000000000819850	Data do Crédito 21/10/2020	Valor 1.020,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação  
21/10/2020

Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ/CPF  
04.124.669/0001-46

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0001/

Agência  
05853

Conta Corrente  
000000000000086622

Valor  
1.020,00

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CD74F7D74F30F6B94

## 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)



<b>TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI</b>		<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Rua BACKER, 89		Saída: 1		CHAVE DE ACESSO	
CAMBUCI		Entrada: 0		3520 0904 1246 6900 0146 5500 2000 0507 2710 8738 8441	
SAO PAULO		FL 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora	
SP (11) 3399-4482 01.541-000		Nº: 50727			
		Série: 2			

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200763359392 01/09/2020 11:07:17			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116027517110		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA		CNPJ 04.124.669/0001-46	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC			CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60		DATA DA EMISSÃO 01-09-2020
ENDEREÇO EST. dos Alvarengas, 1001			BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO		CEP 09.850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO			FONE/FAX (11) 4353-1864	UF SP	INDICADOR IE 9-Não Contribuinte
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC			CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Paulo Coppini, 35 Portao 2 - Rua Lateral do HC			BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO		CEP 09.850-655
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO			FONE/FAX (11) 4353-1864	UF SP	HORA DA ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>			
NUMERO 50727	VALOR ORIGINAL 510,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 510,00

DUPLICATAS								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	31-10-2020	510,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALCULO DE ICMS 510,00	VALOR DO ICMS 91,80	BASE DE CALC. DE ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 510,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 510,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 04.124.669/0001-46
ENDEREÇO Rua BACKER, 89 - CAMBUCI		MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 116027517110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,200	PESO LIQUIDO 0,200	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
001716	CONECTOR - ADAPTADOR TIPO NIPPLE - COD.FAB.: 2555 Lote: 74C1700362 Quantidade: 100 Validade: 01/03/2022	90192010	100	5102	PC	100,00	5,10	510,00	510,00	91,80	0,00	18,00 / 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>CHMSBC</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA: 89472; SOLICITAÇÃO: 54434. NO VENCIMENTO FAVOR CREDITAR BANCO DO BRASIL SA AG. 5853-X C/C 8662-2. DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS n 001/18 COM A PMSBC. Pedido: 041699. Rua Paulo Coppini, 35 - Portao 2 - Rua Lateral do HC. ASSUNCAO. 09850-655. SAO BERNARDO DO CAMPO - SP. Valor aprox. dos tributos: R\$ 52,33 Federal, R\$ 61,20 Estadual, Ponte: IBPT/empresometro.com.br/(02C353). Nr. pedido do cliente: 89472		<b>TERMO DE RECEBIMENTO</b> Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota	
		Data: 02 SET 2020	
		RESERVADO AO FISCO	
		Nome: _____	
		RE: _____	
		Unidade: _____	
		Visto: _____	



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900118355No. compromisso cliente  
0000000000000822570Data do Crédito  
26/11/2020Valor  
510,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
26/11/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARESCNPJ/CPF  
04.124.669/0001-46Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
05853Conta Corrente  
000000000000086622Valor  
510,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C0E372971F466F984**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)



## TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Rua BACKER, 89  
CAMBUCI  
SAO PAULO  
SP (11) 3399-4482 01.541-000

## DANFE

Documento auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

1

FL 1 / 1

Nº: 51398

Série: 2



CHAVE DE ACESSO

3520 0904 1246 6900 0146 5500 2000 0513 9814 7876 0963

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200835955341 21/09/2020 14:05:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116027517110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

04.124.669/0001-46

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

21-09-2020

ENDEREÇO

EST. dos Alvarengas, 1001

BAIRRO/DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09.850-550

DATA DA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

(11) 4353-1864

UF

SP

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAIDA

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua Paulo Coppini, 35 Portao 2 - Rua Lateral do HC

BAIRRO/DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09.850-655

MUNICIPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE/FAX

(11) 4353-1864

## FATURA

NÚMERO

51398

VALOR ORIGINAL

2.703,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

2.703,00

## DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	20-11-2020	2.703,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.703,00	486,54	0,00	0,00	2.703,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.703,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	0 - Emitente				04.124.669/0001-46
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua BACKER, 89 - CAMBUCI	SAO PAULO	SP	116027517110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			2,000	2,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BCICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
001716	CONECTOR - ADAPTADOR TIPO NIPPLE - COD.FAB: 2555 Lote: 74B1802364 Quantidade: 530 Validade: 20/02/2023	90192010	100	5102	PC	530,00	5,10	2.703,00	2.703,00	486,54	0,00	18,00 0,00

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

25 SET 2020

Data:

RESERVADO AO FISCO

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 894721 NO VENCIMENTO FAVOR CREDITAR BANCO DO BRASIL SA AG. 5853-X C/C 8662-2.  
DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS n 001/18 COM A PMSBC. Pedido: 042529. Rua  
Paulo Coppini, 35 - Portao 2 - Rua Lateral do HC. - ASSUNCAO. 09850-655. SAO  
BERNARDO DO CAMPO - SP. Valor aprox. dos tributos: R\$ 277,33 Federal, R\$ 324,36  
Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br (02C353). Nr. pedido do cliente: 89472



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900119843No. compromisso cliente  
0000000000000825897Data do Crédito  
30/11/2020Valor  
2.703,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
30/11/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARESCNPJ/CPF  
04.124.669/0001-46Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
05853Conta Corrente  
000000000000086622Valor  
2.703,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C7DF7AFDB973D4F9A**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)



## TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Rua BACKER, 89

CAMBUCI

SAO PAULO

SP (11) 3399-4482 01.541-000

## DANFE

Documento auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

1

FL 1 / 1

Nº: 49375

Série: 2



CHAVE DE ACESSO

3520 0704 1246 6900 0146 5500 2000 0493 7512 2326 8746

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200605950040 20/07/2020 15:53:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116027517110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

04.124.669/0001-46

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

20-07-2020

ENDEREÇO

EST. dos Alvarengas, 1001

BAIRRO/DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09.850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

(11) 4353-1864

UF

SP

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO HOSP. MUNICIPAL DE SBC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua Paulo Coppini, 35 Portao 2 - Rua Lateral do HC

BAIRRO/DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09.850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE/FAX

(11) 4353-1864

## FATURA

NÚMERO

49375

VALOR ORIGINAL

1.377,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

1.377,00

## DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18-09-2020	1.377,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.377,00	247,86	0,00	0,00	1.377,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.377,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	0 - Emitente			SP	04.124.669/0001-46
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua BACKER, 89 - CAMBUCI	SAO PAULO	SP	116027517110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			2,000	2,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC.ICMS	VL.R.ICMS	VL.R.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
001716	CONECTOR - ADAPTADOR TIPO NIPPLE - COD.FAB.: 2555 Lote: 74B1802364 Quantidade: 270 Validade: 20/02/2023	90192010	100	5102	PC	270,00	5,10	1.377,00	1.377,00	247,86	0,00	18,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA: 89472; SOLICITACAO: 54434. NO VENCIMENTO FAVOR CREDITAR BANCO DO BRASIL SA AG. 5853-X C/C 8662-2. DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS n 001/18 COM A PMSBC.Pedido: 040155. Rua Paulo Coppini, 35 - Portao 2 - Rua Lateral do HC. - ASSUNCAO, 09850-655. SAO BERNARDO DO CAMPO - SP. Valor aprox. dos tributos: R\$ 141,28 Federal, R\$ 165,24 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.com.br (D26078). Nr. pedido do cliente: 89472	<i>N.º 001716 Almoxarifado</i>

powered by alterdata



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900113832No. compromisso cliente  
0000000000000815290Data do Crédito  
21/09/2020Valor  
1.377,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
21/09/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
TECNO 4 PRODUTOS HOSPITALARESCNPJ/CPF  
04.124.669/0001-46Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
05853Conta Corrente  
000000000000086622Valor  
1.377,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C844AD90DF341AF90**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)