



CRÍTICO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54553/2020 - CHMSBC	09/07/2020	16/07/2020	1

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	09 a 10
		Dt Fls.
Retorno da Análise Técnica	Planilha	09 a 10
		Dt Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

MV	BIONEXO
-	105741589

Mapa Comparativo	Fls.
	03 a 04

Valor Final	R\$	Fls.
	316,35	07

Negociação	R\$	Fls.
-	-	05 a 06

Varição Última Compra	%	Fls.
	5,08%	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
07	02	02	00	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Solicitado redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 05 a 06)

Item 762 - Amitriplina: Medicamento apresentando uma variação de preço atual em 20,69% (fls. 07). A última compra do medicamento foi realizada antes do reajuste anual da CMED, que passou a vigorar em 01/06/2020. Em consulta ao BPS e Lista de Preços Máximos da CMED foi observado que os valores apresentados nos relatórios, estão acima dos valores praticados pelos fornecedores no processo atual (fls. 10 a 11)

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda - SP		R\$ 246,00	60 dias
2	Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda		R\$ 70,35	30 dias
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

	<i>Tiago Ferreira Nascimento</i> Gerente de Compras e Contratos CHMSBC	<i>Nathalia B. Ferreira</i> Advogada CHMSBC	
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
<i>José Ramde Uchoa Jardim</i> Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		<i>[Assinatura]</i> Ordem de Compra: 2007/2020

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

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 - MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Módulo de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 10/07/2020 07:52

Solicitação: 54553
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data da Impreção: 09/07/2020
 Data Máxima: 05/01/2021
 Situação: SOLICITADA

CRÍTICO

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
762 AMITRIPTILINA 25MG COMP	COMP	C/25MG	2.000,00	518,00	240,00	600,00	03/07/2020	0,0300	SOMAN/SP
regas				Quantidade					
				2000					
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER CONTENDO 25MG DE AMITRIPTILINA.									
157 haloperidol 5MG COMPRIMIDO	COMP	C5MG	1.200,00	200,00	0,00	200,00	23/06/2020		0,2000 CRISTALIA
regas				Quantidade					
				1200					
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO CONTEM 5MG DE HALOPERIDOL.									

Data: 10 de Julho de 2020
 Valor Total: 300,00
 Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

105741589

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 54553
 FLS 02
 Visto

Ord. Compra: 89433 Solicitação: 54553 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: SAUDE 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: 05/01/2021 à 20/01/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 105741589

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
157 - haloperidol 5MG COMPRIMIDO	CRISTALIA			COMP C5MG	1.200,0000	0,2050	0,0000	0,00	0,0000	246,00
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO CONTEM 5MG DE HALOPERIDOL.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	05/01/2021 à 05/01/2021	1200


Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	246,00
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 (=):	246,00

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
CNPJ 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDACAO DO ABC** CNPJ / CPF: 57.571.275/0017-60 DATA DA EMISSÃO: 17/08/2020

ENDEREÇO: **ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001** BAIRRO / DISTRITO: **ALVARENGA** CEP: 09850-550 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 17/08/2020

MUNICÍPIO: **SAO BERNARDO DO CAMPO** FONE / FAX: 1143651490 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

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

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
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

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO: **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE: 9,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,24370 PESO BRUTO: 131,068 PESO LIQUIDO: 131,068

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
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 89420	30049099	000	5102	BO	120,00	4,537	544,44	544,44	65,34	0,00	12,00	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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES 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. Nis**
Unidade: **M. Alvor**
Visto:



Emissão 2ª Via

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

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
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)

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
14/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
722,84			
VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
14/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
722,84	1711536000853629		


Identificação do emitente



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 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. TRIBUTARIO	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	15/10/2020
FUNDACAO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	15/10/2020
MUNICÍPIO	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						

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 VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
010679	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
157													
023325	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
308													
031060	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
4536													
030156	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
169													

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 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;ó SS nEamp;amp;amp;#xBA; 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)

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **16 OUT 2020**

Nome: Ni Cláudio

RE: 2361

Unidade: Atender

Visto: [Assinatura]



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)

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
 CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0556348 FL 1 / 1
 SÉRIE 1


 CHAVE DE ACESSO
3120 0967 7291 7800 0220 5500 1000 5563 4817 7986 0608
 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
131203826826605 18/09/2020 16:55:23
 CNPJ
67.729.178/0002-20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016120116

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC
 ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001
 MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO
 BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA
 CEP
09850-550
 FONE / FAX
1143651490
 UF
SP
 CNPJ / CPF
57.571.275/0017-60
 DATA DA EMISSÃO
18/09/2020
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/09/2020
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0556348/1	17/11/2020	9.211,26						

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	
VALOR DO ICMS	9.211,26	VALOR DO ICMS	1.105,35	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.211,26		
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	9.211,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
 ENDEREÇO
AV APIO CARDOSO 3115
 MUNICÍPIO
CONTAGEM
 QUANTIDADE
9,00
 ESPÉCIE
VOLUME(S)
 MARCA

 FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT

 PLACA DO VEICULO

 UF
MG
 CNPJ
01.125.797/0008-92
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177
 PESO BRUTO
43,214
 PESO LÍQUIDO
43,214

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
026028 <i>294</i>	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20050300 Q: 8.500,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022 <i>90517</i>	30039079	000	6108	AP	8.500,00	1,057	8.984,50	8.984,50	1.078,14	0,00	12,00	0,00
010679 <i>157</i>	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20040026 Q: 200,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022 *** Portaria 344/98 C1 <i>29433</i>	30049069	000	6108	CP	200,00	0,205	41,00	41,00	4,92	0,00	12,00	0,00
030832 <i>17366</i>	DIMETICONA 40MG (GLOBO) L: A082-026/20 Q: 1.200,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022 <i>88950</i>	30043999	000	6108	CP	1.200,00	0,1548	185,76	185,76	22,29	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1282010014	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 : 89433*OC: 90517 *OC: 88957***Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/2018 com a PMSBC*. DATA ENTREGA: 21/09/2020 Pedido: 1720908 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1720908 *** 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: 1.217151 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL. RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 13,61

RESERVADO AO FISCO
CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
 Data: **22 SET 2020**
 Nome: N. C. S. S. S.
 RE: 3361
 Unidade: Almot
 Visto: N. M. F.



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118728No. compromisso cliente
0000000000000825690Data do Crédito
27/11/2020Valor
9.211,26

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/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
9.211,26Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CF16CA5D27C162D01**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
18/09/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
977,20			

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP: 3916-074 - 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	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ	
395060142110		67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60	20/07/2020
FUNDACAO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	20/07/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP	

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		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		977,20		119,72	0,00	0,00	977,20
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	977,20		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
PROPRIO JAG						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00003	1,371	1,371	

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	FUROSEMIDA 40MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERIC O) L: 20D95H Q: 2.000,0000 F: 16/04/20 V: 16/04/2022	30049076	000	5102	CP	2.000,00	0,0586	117,20	117,20	14,06	0,00	12,00	0,00
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20020015 Q: 200,000 0 F: 03/02/20 V: 03/02/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	200,00	0,205	41,00	41,00	7,38	0,00	18,00	0,00
020958	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	30049099	500	5102	AP	100,00	8,19	819,00	819,00	98,28	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	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: 88658*OC:89437*OC: 89437**Despesa realizada com base no C. Gesjab 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: FUNDACAO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebimento de material(is)
 discriminado no boleto anexo presente nota

Data: 21/07/2020
 Nome: Nichollas
 RE: Almox
 Unidade: Almox
 Visto: Almox



Emissão 2ª Via

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

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
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 29/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.652,76	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO 29/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.652,76	NOSSO NÚMERO 17115360000830929		

Identificação do emitente



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. **1329005** FL 1 / 1
 SÉRIE **1**



CHAVE DE ACESSO
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3290 0519 3478 8856

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
135200650332072 31/07/2020 19:48:48

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 31/07/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX 1143651490	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1329005/1	29/09/2020	1.652,76							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.652,76	VALOR DO ICMS 297,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.652,76
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 1.652,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 22,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,04187	PESO BRUTO 68,594	PESO LÍQUIDO 68,594

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
010679 <i>159</i>	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 20030669 Q: 200,000 0 F: 30/03/20 V: 30/03/2022 *** Portaria 344/98 CI <i>29433</i>	30049069	000	5102	CP	200,00	0,205	41,00	41,00	7,38	0,00	18,00	0,00
021499 <i>212</i>	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML (NATULAB) L: 28360A Q: 100,0000 F: 01/03/20 V: 31/03/2022 <i>89245</i>	30049029	000	5102	FR	100,00	1,46	146,00	146,00	26,28	0,00	18,00	0,00
030832 <i>17960</i>	DIMETICONA 40MG (GLOBO) L: A082-022/20 Q: 1.200,0000 F: 04/04/20 V: 21/04/2022 <i>04/22 88457</i>	30043999	000	5102	CP	1.200,00	0,1548	185,76	185,76	33,44	0,00	18,00	0,00
027263 <i>134</i>	CLORETO DE SODIO 20% (FARMACE) L: 20E10695D Q: 4,0 00,0000 F: 27/06/20 V: 27/06/2022 <i>29508</i>	30039099	000	5102	AP	4.000,00	0,32	1.280,00	1.280,00	230,40	0,00	18,00	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: 89433*OC: 89245*OC: 88957*OC: 89508* "Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/2018 com a PMSBC". DATA ENTREGA: 03/08/2020 Pedido: 1683212 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1683212 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através 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

Visto: _____
 Unidade: _____
 RE: _____
 Nome: _____
 Data: _____

03 AGO 2020

Recebi em ordem (s) material(is) discriminados na presente nota

TERMO DE RECEBIMENTO
 CHMSBC



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115211	No. compromisso cliente 0000000000000817426	Data do Crédito 07/10/2020	Valor 1.652,76
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

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
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI

CNPJ/CPF
67.729.178/0004-91

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/

Agência
05119

Conta Corrente
0000000000007000006

Valor
1.652,76

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE9D00A5EA89D041A

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)