



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54555/2020 CHMSBC	09/07/2020	14/07/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE 4%

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
Orçamento Referência		- -
		Dt Fls.
Pedido de Análise Técnica		PLANILHA 07
		Dt Fls.
Retorno da Análise Técnica		PLANILHA 07
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

MV	BIONEXO
-	105745970

Mapa Comparativo		Fls.
		03
		Fls.
Valor Final	R\$ 23.664,00	06
		Fls.
Negociação	R\$ 389,23 -1,61%	05
		Fls.
Varição Última Compra	61,11%	06

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
6	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

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE 61,11%, DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR EM RELAÇÃO A AQUISIÇÃO ANTERIOR. O FORNECEDOR ANTERIOR INFORMOU, AS FLS. 09, NÃO TER O PRODUTO EM ESTOQUE. O ATUAL FORNECEDOR INFORMOU, AS FLS. 08, O MOTIVO DO AUMENTO NO PREÇO. FOI CONSULTADO O BANCO DE PREÇOS, PORÉM NÃO HÁ REGISTROS DO ITEM NOS ULTIMOS 06 MESES.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE	R\$ 23.664,00	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 15/07/20	 Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC Dep. Jurídico	 Ana Claudia de Paula Supervisora de Custos CHMSBC Comissão de Análise e Julgamento
------------------------------------	---	--	---

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramalho Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		 Ordem de Compra: 21/07/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: JONATHAN.
 Em: 14/07/2020 15:18

Solicitação: 54555
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 09/07/2020
 Data da Impressão: 14/07/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 21/07/2020

105745910

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	667 CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML		UNIDADE	8.160,00	1.447,00	48,00	1.392,00	09/07/2020		1,8000 SO QUIMICAS
Nº Entregas		Período p/ Entrega		Quantidade						
1		21/07/2020 à 21/07/2020		2040						
2		18/08/2020 à 18/08/2020		2040						
3		15/09/2020 à 15/09/2020		2040						
4		20/10/2020 à 20/10/2020		2040						

Especificação: CLOREXEDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML ALMOTOLIA 100ML COM SOLUCAO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE PARA ANTI-SEPSIA DAS MAOS DO PROFISSIONAL DA SAUDE ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DE DEGRMACAO DO CAMPO OPERATORIO PRECEDENDO A APLICACAO DO PRODUTO ALCOOLICO. A CLOREXIDINA POSSUI ACAO RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 5 A 6 HORAS E APRESENTA BAIXOS INDICES DE REACOES ALERGICAS IMPORTANTES. O PRODUTO DEVERA SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE, VALIDADE E A EMBALAGEM DEVERA ESTAR DE ACORDO COM A ANVISA E TER REGISTRO NO MS.

Valor Total

14.688,00

Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

14 de Julho de 2020

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROJ. Nº: _____
 FLS.: _____
 Visto

Ord. Compra: 89498 Solicitação: 54555 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 21/07/2020
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. Não serão aceitas entregas via Correios. 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: 21/07/2020 à 21/01/2021 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 54555 2020
CONFORME ID 105745970

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
667 - CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML	VIC PHARMA			UNIDADE	8.160,0000	2,9000	0,0000	0,00	0,0000	23.664,00

Especificação: CLOREXEDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML ALMOTOLIA DESCARTAVEL DE 100ML COM SOLUCAO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE PARA ANTI-SEPSIA DAS MAOS DO PROFISSIONAL DA SAUDE ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DE RISCOS E DEGERMACAO DO CAMPO OPERATORIO PRECEDENDO A APLICACAO DO PRODUTO ALCOOLICO. A CLOREXIDINA POSSUI ACAO RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 5 A 6 HORAS E APRESENTA BAIXOS INDICES DE REACOES ALERGICAS IMPORTANTES. O PRODUTO DEVERA SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE, VALIDADE E A EMBALAGEM DEVERA ESTAR DE ACORDO COM A ANVISA E TER REGISTRO NO MS.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	21/07/2020 à 21/07/2020	2040
2	18/08/2020 à 18/08/2020	2040
3	15/09/2020 à 15/09/2020	2040

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Nº	Período p/ Entrega		Quantidade							
4	20/10/2020	à 20/10/2020	2040							

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	23.664,00
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 (=):	<u>23.664,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283


VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
21/09/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
7.196,00			
(-) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
21/09/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
7.196,00	17115360000827561		

Identificação do emitente

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1324610 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

	
CHAVE DE ACESSO	3520 0767.7291 7800 0491 5500 1001 3246 1010 0893 6170
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 135200611702343 21/07/2020 19:46:53	
CNPJ	67.729.178/0004-91

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0017-60	21/07/2020
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/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1324610/1	21/09/2020	7.196,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.196,00	1.295,28	0,00	0,00	7.196,00
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
				7.196,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
105,00	VOLUME(S)		0,61969	320,270	320,270	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
031314 667	CLOREXIDINA 4% 100ML (VIC PHARMA) L: M27216 Q: 2.0 40,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2023 89498	30039099	000	5102	FR	2.040,00	2,90	5.916,00	5.916,00	1.064,88	0,00	18,00	0,00
027263 134	CLORETO DE SODIO 20% (FARMACE) L: 20F10612D Q: 4.0 00,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 89508	30039099	000	5102	AP	4.000,00	0,32	1.280,00	1.280,00	230,40	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 89508 - CD*OC: 89498 - CD**Despesa realizada com base no C. Gestao SS nº 001/2018 com a PMSBC".
 DATA ENTREGA: 22/07/2020 Pedido: 1675067 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1675067 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.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

22/07/2020
 [Handwritten signature]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113968No. compromisso cliente
0000000000000815284Data do Crédito
21/09/2020Valor
7.196,00

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
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
7.196,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C51FD5171F3FF7C15**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/11/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
5.916,00			
VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/11/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
5.916,00	1711536000845074		

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 P.º EMÍLIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOÃO ALDO NASSIF - JARDIM RIARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº. 1346197 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0967 7291.7800 0491 5500 1001 3461 9712 7498 4821

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
135200815904476 15/09/2020 19:56:50

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC			57.571.275/0017-60	15/09/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/09/2020
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
1346197/1	16/11/2020	5.916,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.916,00		1.064,88	0,00		0,00	5.916,00
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	5.916,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
85,00	VOLUME(S)		0,54698	255,857	255,857	

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
031314	CLOREXIDINA 4% 100ML (VIC PHARMA) L: M27570 Q: 2.0 16,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023 L: M28017 Q: 24,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2023	30039099	000	5102	FR	2.040,00	2,90	5.916,00	5.916,00	1.064,88	0,00	18,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 89498* Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/2018 com a PMSBC. ** DATA ENTREGA: 16/09/2020. Refido: 1718144 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1718144 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexó 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)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 16 SET 2020</p> <p>Nome: <i>[Assinatura]</i></p> <p>RE: 2759</p> <p>Unidade: <i>[Assinatura]</i></p> <p>Visto: <i>[Assinatura]</i></p>
--	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118725	No. compromisso cliente 0000000000000825176	Data do Crédito 27/11/2020	Valor 5.916,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

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
5.916,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CCCD CDC50ADE60405**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
08/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
6.631,23			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
08/12/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
6.631,23	17115360000852096		

Identificação do emitente

Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMIILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 3916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1355425 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3520 1067 7291 7800 0491 5500 1001 3554 2517 3320 8440

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
 135200909957570 09/10/2020 15:01:45

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60		DATA DA EMISSÃO 09/10/2020	
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 09/10/2020	

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1355425/1	08/12/2020	6.631,23						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.631,23		VALOR DO ICMS 1.193,62		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.631,23	
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 6.631,23	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		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 90,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NÚMERO 0,57298		PESO BRUTO 280,357		PESO LÍQUIDO 280,357	

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
031314 667	CLOREXIDINA 4% 100ML (VIC PHARMA) L: M28017 Q: 2.0 40,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2023 89493	30039099	000	5102	FR	2.040,00	2,90	5.916,00	5.916,00	1.064,88	0,00	18,00	0,00
021650 7730	DOMPERIDONA 1MG/ML (HYPER/MEDLEY) L: 9RA07590 Q 50,0000 F: 30/11/19 V: 30/10/2021 82964	30049069	000	5102	FR	50,00	8,3246	416,23	416,23	74,92	0,00	18,00	0,00
027870 701	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML (IMEC) L: 0030157 Q: 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 88538-050 92057-150	30049099	000	5102	FR	100,00	2,99	299,00	299,00	53,82	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: 89498 OC: 88964A OC: 88538 OC: 92057 E#xA; Despesa realizada com base no Contrato de gestao ss n-001/2018 com a PMSBC DATA ENTREGA: 13/10/2020 Pedido: 1737274 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1737274 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1362/16 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: 13 OUT 2020
 Nome: Nicholas
 RE: Abner / 2361
 Unidade: Nity
 Visto:

43496



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900120645No. compromisso cliente
0000000000000829388Data do Crédito
14/12/2020Valor
6.631,23

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/12/2020Agência/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
6.631,23Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C07F48F820E60E401**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
05/10/2020	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
6.113,96			
VALOR CORRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/10/2020	5119-5 / 800000-X	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
6.113,96	13048400000832451		

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
 CEP 32609-712 - 3134394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0550017 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO	3120 0867 7291 7800 0220 5500 1000 5500 1719 8664 2234
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131203773289000 05/08/2020 20:21:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60	05/08/2020
FUNDACAO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	05/08/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP	

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0550017/1	05/10/2020	6.113,96						

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
		6.113,96		733,68	0,00	0,00	6.113,96
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	6.113,96		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115		CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
86,00	VOLUME(S)		0,54698	256,586	26,586	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	QUOTAS
000246	NIMODIPINA 30MG (VITAMEDIC) L: 52936 Q: 810,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	30049099	000	6108	CP	810,00	0,2444	197,96	197,96	23,76	0,00	00 0,00
031314	CLOREXIDINA 4% 100ML (VIC PHARMA) L: M27570 Q: 2.0 40,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	30039099	000	6108	FR	2.040,00	2,90	5.916,00	5.916,00	709,92	0,00	00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		1282010014		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: 89437**OC: 89498**Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/18 com a PMSBC. DATA ENTREGA: 06/08/2020 Pedido: 1687540 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1687540 *** 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: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDACAO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Prrilha UF Destino: 366,84

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **10 AGO 2020**

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



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900115501No. compromisso cliente
0000000000000819025Data do Crédito
14/10/2020Valor
6.113,96

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/10/2020Agência/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
6.113,96Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C3D7A046756C4FCA1**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)