




RECUBEMCS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 04/06/2020		DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 7079-2 (31)			FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVE	Total NF: 54.000,00	NF-e Nº: 224289 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 224.289 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520.0604.1928.7600.0138.5500.1000.2242.8910.0543.6087 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135200452638525 - 04/06/2020 15:35:15
--	---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME - RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS		CNPJ 57.571.275/0004-45	DATA EMISSÃO 04/06/2020
ENDEREÇO AV.: PRINCIPE DE GALES, 821		BAIRRO/DISTRITO VILA PRINCIPE DE GALES	CEP 09060-650
MUNICÍPIO Santo Andre	FONE / FAX (11)4992-0853	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:35:43

FATURA/DUPLICATAS 224289/1 - 04/07/20 - 54000.00
--

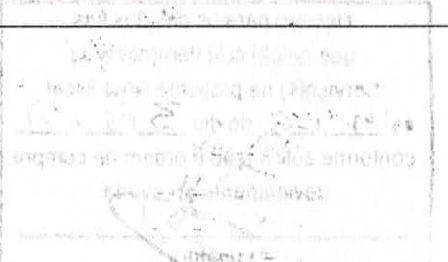
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 54.000,00	VALOR DO ICMS 9.720,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 54.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 35.231.583/0001-46
ENDEREÇO RUA SAO PAULO. 19		MUNICÍPIO SANTOS				INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.887.570.111
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 31,3200	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18424 30042029	(+) AZITROMICINA DI HIDRATADA 500MG AZITROPHAR Princípio Ativo: AZITROMICINA 500MG Modelo: CX C/500 CP Lote: 20002400 - 30/05/2022 Qtde: 54.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	54.0000	1.000,0000	0,0000	54.000,00	54.000,00	9.720,00	0,00	18,00	0,00

27.000

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 1415 // Local Entrega: Rua Guttermann, N 577 - - Braz Cubas - MOGI DAS CRUZES - SP / Obs: BIONEXO 104109775 - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 7263,00 Federal Fonte: IBPT / D. 408924 (RAMA)	RESERVADO AO FISCO 

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Proc. Nº MCHO206/2020

Competência Junho

Centro de Custo Federal - AMMC.

Vencimento 4, 7, 2020



Ariane Faniery dos Reis
 Ariane Faniery dos Reis
 CRF-SP-36.775
 Coord de Farmácia
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
 03/06/2020.

Declare para os devidos fins que recebi o(s) item(ns) e/ou Serviço(s) na presente Nota fiscal às 9 : 00 do dia 30 / 06 / 20 conforme solicitação e ordem de compra devidamente aprovada.

Assinatura

CONTABILIDADE
 CENTRAL DE
 CONVÊNIOS

24 JUN 2020

Total

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMEID COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário #Name?	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS		Nosso Número 28156340000031968	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 04/07/2020		Valor do Documento 54.000,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
N. do Documento 224289/INFE	Espécie R\$		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 04/07/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMEID COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 04/06/2020	No. do Documento 224289/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2020	Nosso Número 28156340000031968
Uso do Banco 17	Carteira	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 54.000,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 54.00					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS
AV.: PRINCIPE DE GALES, 821
09060650 - SANTO ANDRE - SP

Cod. Interno: 00004678
CNPJ: 57.571.275/0004-45

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 04/07/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMEID COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 04/06/2020	No. do Documento 224289/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2020	Nosso Número 28156340000031968
Uso do Banco 17	Carteira	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 54.000,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 54.00					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS
AV.: PRINCIPE DE GALES, 821
09060650 - SANTO ANDRE - SP

#Name?
CNPJ: 57.571.275/0004-45

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000569

Linha Digitável do Código de Barras
00190.00009 02815.634007 00031.968175 5 83060005400000

Instituição Emissora: 001 - Banco do Brasil S.A.

Beneficiário

Nome: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
CNPJ/CPF:

Data de Vencimento: 02/07/2020

Valor Nominal:	R\$ 54.000,00
Encargos:	R\$ 0,00
Desconto:	R\$ 0,00
VALOR PAGO:	R\$ 54.000,00

Data do Pagamento: 02/07/2020

Autenticação Bancária: 67338A6FA7977236015449000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000569 de 02/07/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

