



CNPJ: 00.628.411/0001-26

Nome fantasia: JBA

Razão social: JBA EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA

Endereço: Rua Padre Pedro Rigo, 275 - São Bernardo do Campo

Telefone: (11) 4341-8341

Email: jbaseg@terra.com.br / Debora

Mauá, 09 de abril de 2020

P.C.: 0147/2020

| ITEM | DESCRIÇÃO | QTD | UND | MARCA | VALOR | TOTAL |
|------|--------------------|-----|-----|-------|---------------|-------------------|
| 1 | ÓCULOS DE SOBREPOR | 10 | UND | - | R\$ 12,00 | R\$ 120,00 |
| | | | | | TOTAL: | R\$ 120,00 |

Condição de pagamento: ANTECIPADO

Prazo de entrega e instalação: RETIRA

MATERIAL DE EMERGENCIA DEVIDO AO COVID19

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
 - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
 - 3) Favor enviar a nota fiscal no e-mail: nfe@hospitalnardini.org.br.

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

F1- JBA
F2- DEPOSITO VIDA NOVA
F3- DEPOSITO SANTA LÍDIA

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QTD | QUANTIDADE ADEQUADA | UND | F1 | F2 | F3 | MENOR VALOR UNITÁRIO | MENOR VALOR | TOTAL |
|------|--------|--------------------|-----|---------------------|---------|------------|------------|------------|----------------------|-------------|--------|
| 1 | | ÓCULOS DE SOBREPOR | 10 | | UNIDADE | R\$ 12,00 | R\$ 14,90 | R\$ 16,90 | R\$ 12,00 | R\$ | 120,00 |
| OBS: | | | | | | R\$ 120,00 | R\$ 149,00 | R\$ 169,00 | | | |
| | | | | | | - | - | - | | | |
| | | | | | | - | - | - | | R\$ | 120,00 |
| | | | | | | - | - | - | | | |
| | | | | | | R\$ 120,00 | R\$ - | R\$ - | | | |

Mauá, 13 de abril de 2020

Preparado por: Marco Dias Pacheco
Analista de Compras II
Complexo de Saúde Mauá

Processo: 0147/2020

Autorizado por: Fabio Balotta de Oliveira
Departamento de Compras
Complexo de Saúde Mauá

| | |
|---------------------|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|---|

| | | |
|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JBA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA RUA PADRE PEDRO RIGO, 275 - VL SAO SILVERIO - CEP: 09895-750 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP TEL: (11)4341-8341 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000005178 FL. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3520 0400 6284 1100 0126 5500 1000 0051 7810 0555 1781 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|--|--|--|

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| ATIVIDADE DE OPERAÇÃO VENDAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 335176555118 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 00.628.411/0001-26 |
|---|------------------------------------|----------------------------------|

| | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJÓ, 166 MUNICÍPIO Mauá | CNPJ / CPF 57.571.275/0013-36 | DATA DA EMISSÃO 13/04/2020 |
| BAIRRO / DISTRITO VILA SAO FRANCISCO CEP 09310-640 | DATA SAÍDA / ENTRADA 13/04/2020 | UF SP |
| FONE / FAX 4547-6999 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| VEÍCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 120,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 120,00 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS | |
| NDA | OCULOS SOBREPORA PANDA | 90049020 | 0102 | 5102 | PC | 10,00 | 12,00 | 0,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Johana Silva
 Enc. Superior
 Equipamentos
 Juliana
 VISTO

| | |
|--|--------------------|
| DOS ADICIONAIS FORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PAGAMENTO VIA TED. | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0195-004902660839 **Conta de Débito:** 0195-000130022953
Tipo do Documento: CNPJ
CPF/CNPJ do Fornecedor: 00.628.411/0001-26
Nome do Fornecedor: JBA EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA
No. compromisso banco: 900010387 **No. compromisso cliente:** 0000007219
Valor Nominal: 120,00
Data de Vencimento: 13/04/2020
Data de Pagamento: 13/04/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB13042020900010387
Autenticação: 295244D3867FFB2D04CF875

Valor a Pagar: 120,00

Tipo de Pagamento: TED CIP
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0001 **ISPB:**
Agência: 03266 **Conta de Crédito:** 0000000004501128
Finalidade: Crédito em Conta
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir



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)

Imprimir