



CNPJ: 14.769.402/0001-60

Nome fantasia: AGILE MED

Razão social: Agile Med Importação e Exportação Eireli

Endereço: Rua: Universal,243 - SBC - SP

Telefone:(11)2758-0438

Email: adm3@agilemed.com.br

Mauá, 24 de abril de 2020

P.C.: 0153/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	CARDIOVERSOR	2	und	MINDRAY	R\$ 32.000,00	R\$ 64.000,00
					VALOR	R\$ 64.000,00

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega : 02 dias

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

EMERGENCIAL COVID-19

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.

RECEBEMOS DE AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		nf-e
data de recebimento	identificação e assinatura do receptor	Nº 000.005.135 SÉRIE: 001

 AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI RUA UNIVERSAL, 243 - JD HOLLYWOOD, São Bernardo do Campo, SP - CEP: 09608000 - Fone: 11 - 27580438 - E-mail: adm@gilemed.com.br	danfe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída 1 Nº 000.005.135 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	controle do fisco  chave de acesso 3520 0414 7694 0200 0160 5500 1000 0051 3518 8941 5809 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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	
inscrição estadual 635634650114	inscrição estadual do subst. trib.	enpi 14769402000160 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200329301899 - 27/04/2020 09:50

destinatário/remetente			
nome/razão social FUNDAÇÃO DO ABC	enpi/cpf 57.571.275/0013-36	data da emissão 27/04/2020	
endereço RUA REGENTE FEIJÓ, 166	bairro/distrito VILA BOCAINA	cep 09310-640	data de entrada/saída 27/04/2020
município Mauá	fone/fax 11 26665400	uf SP	inscrição estadual Isento
hora de entrada/saída			

fatura
1. 23/04/2020 R\$ 64.000,00

cálculo do imposto						
base de cálculo do icms 64.000,00	valor do icms 11.520,00	base de cálculo do icms st 0,00	valor do icms st 0,00	valor total dos produtos 64.000,00		
valor aproximado dos tributos	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 64.000,00

transportador/volumes transportados						
razão social	frete por conta 9 - SEM FRETE	código anti	placa do veículo	uf	enpi/enf	
endereço	município		uf	inscrição estadual		
quantidade 0	espécie	marca	numeração 0	peso bruto	0,00	peso líquido 0,00

código	descrição do produto/serviço	nem/sh	cst	cfol	unid.	qtd.	vlr. unit.	vlr. total	bc. icms	vlr. icms	vlr. ipi	aliq. icms	aliq. ipi	ind. tot
000055	D 3 CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR/MONITOR MINDRAY BENEHEART (MP) SEM ACESSORIOS serie:EZ-01031031/32	9018.90.99	1.00	5102	UN	2,000	32.000,0000	64.000,00	64.000,00	11.520,00	0,00	18,00	0,00	1

continuação - informações complementares			
2766) 2 und-CONJ ECG 5 VIAS	14)2 und-CABO MP	N/C	51) 2 und- ELETRODO MR60- 190508-4041 PAGAMENTO ANTECIPADO



cálculo do issqn			
inscrição municipal	valor total dos serviços 0,00	base de cálculo do issqn 0,00	valor do issqn 0,00

dados adicionais	
informações complementares VENDA DE MERCADORIAS PC:0153/2020 RECEBIMENTO:8:00 AS 16:30 ENTREGA: HOSPITAL DAS CLINICAS DR.RADAMES NARDINI-FUNDAÇÃO ABC COMPLEXO DE SAÚDE DE MAUÁ -COSAM 55) 2 UND-D3 Serie: EZ-01031031/ EZ-01031032(equipamento acompanha) 2 und- CABO DE FORÇA 2 und-PAS	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
Nome do Fornecedor: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI
No. compromisso banco: 900010526 **No. compromisso cliente:**
Valor Nominal: 64.000,00
Data de Vencimento: 23/04/2020
Data de Pagamento: 23/04/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNI23042020900010526
Autenticação: 295244D163EB67E0CAEA79C

Valor a Pagar: 64.000,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 2047 **Conta de Crédito:** 0000000130017463
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

[Voltar](#)

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](#)