

16/04



RECEBEMOS DE BIOPHARMA COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS HOSP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NCTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 16/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 118.500,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL Santo Andre-SP

NE-e  
Nº 4.872  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO  
22/04/20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
F. Vasconcelos Sarmiento  
Secretaria de Saúde

000008

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  BIOPHARMA COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS HOSP R PROFESSOR VASCONCELOS SARMENTO, 175 VILA RE - 03662-040 Sao Paulo - SP Fone: (11) 4371-3295		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 4.872 Série 1 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0417 9099 1000 0194 5500 1000 0048 7215 9178 1780 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200301389442 - 16/04/2020 07:44:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142.278.452.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 17.909.910/0001-94	CNPJ	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0004-45	16/04/2020
ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000	BAIRRO / DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09060-870	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/04/2020
MUNICÍPIO Santo Andre	UF SP	FONE / FAX (11) 2666-5400	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA 07:43:14

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num. 001  
 Venc. 16/04/2020  
 Valor R\$ 118.500,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.500,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		(9) Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PRD00129	MASCARA PFF-2(S) SEM VALVULA - UNID - DELTAPLUS - LT:L08FF0420 - VAL:3 ANOS	63079010	2102	5102	CX	7.500	15,80	118.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desp. Cust. Recursos Transf. PMSA  
 Contrato de Gestão  
 Nº 34d/2015  
 Confere com Original

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG: 4437-1 - C/C:11537-1 I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS. Produto destinado a Consumidor Final.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

8191  
15  
CONTABILIDADE  
CENTRAL DE  
CONVÊNIO

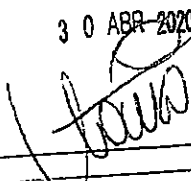
30 ABR 2020

Amanda Novaes

20 4 20

Coordenadora de O. Res. Santos  
Coordenadora Técnica  
Atendimento à Saúde

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	0351/20
Competência	04/2020
Centro de Custo	U.E
Vencimento	16/04/2020

FISCAL CENTRAL DE NOTAS	
30 ABR 2020	
	

000009

Santander

Emissão: 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Emissão DOC/TEB

No. compromisso Banco 900822808	No. compromisso cliente	Data do Crédito 16/04/2020	Valor 118.500,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente Nome: FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF: 57.571.275/0001-00
--	--	---------------------------------

Convênio 0033-0110-004901776801	Data da Solicitação 16/04/2020	Agência/Conta Corrente 01107.000130086644
------------------------------------	-----------------------------------	--

Dados do Destinatário Nome: BIOPHARMA COMERCIO IMP E EXP DE PROD HOSP		CNPJ/CPF: 17.909.910/0001-94
---	--	---------------------------------

Tipo Conta Conta Corrente	Agência 04437	Conta Corrente 000000000115371	Valor 118.500,00
------------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
4588004F4D825C0C872CD21

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  
0800-771-0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ouv(d)rias: 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

Disp. Cust. Recursos Transf. PMSA  
Contrato de Gestão  
Nº 348/2015  
Confere com Original