

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 272,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRE-SP

NF-e

Nº. 000.000.258  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**  
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN - 337  
TAMBORE - 06543-306  
SANTANA DE PARNAÍBA - SP Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.258  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0552 2027 4400 0788 5500 1000 0002 5811-0021 1460

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

135200403897124 - 20/05/2020 17:56:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623179926119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

52.202.744/0007-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**FUNDAÇÃO DO ABC**

ENDEREÇO

**AV LAURO GOMES, 2000**

MUNICÍPIO

**SANTO ANDRE**

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

20/05/2020

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/05/2020

BAIRRO / DISTRITO

**VILA SACADURA CABRAL**

CEP

09060-870

UF

SP

FONE / FAX

1147917780

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:55:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 10/06/2020  
Valor R\$ 272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
272,00	48,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**

ENDEREÇO

**AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI 7500**

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CX

MARCA

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

52.202.744/0001-92

MUNICÍPIO

**RIBEIRAO PRETO**

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582156635119

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,498

0,498

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0003270	CATETER P OXIG.TIPO OCULOS CRISTAL AD 10201201 EAN: 7890001052985 Reg. Anvisa: 80163570002 - Lote: 53930 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MEDSONDA Validade: 30/03/2024	90183929	000	5102	UN	400,0000	0,6800	272,00	0,00	272,00	48,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 103523908 - ENTREGAR NA Estrada Guarulhos - Nazare, 4130 - Cidade Soberana - Guarulhos - SP - DE SEGUNDA A SEXTA DAS 08:00 AS 16:30 HRS - PROCESSO GRU0424/20 - ( BANCO DO BRASIL / AG:3370-7 / CC:160087-7 ) - Nro. Pedido Interno: 000293 - Forma de Pagamento: CARTEIRA Pedido: TMK000403 Email do Destinatário: RHENAN.MOISES@HMMC.ORG.BR  
nch@transpofrete.com.br  
edson.sil

Inf. fisco: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/14

RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Emissão DOC/TEDNo. compromisso banco  
900007250No. compromisso cliente  
0000098011Data do Crédito  
10/06/2020Valor  
272,00Dados do Remetente  
Nome  
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0001-00Convênio  
0033-0110-004901776704Data da Solicitação  
10/06/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130086493Dados do Destinatário  
Nome  
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALARCNPJ/CPF  
52.202.744/0007-88Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
03370Conta Corrente  
000000001600877Valor  
272,00Finalidade  
Crédito em ContaTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
6D718C0946DC7BB3FC2635D

**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)



TERBAO

MedCenter  
Comercial

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pauso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

UNITE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000277064  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO: FLS 30  
3120 0500 8749 2900 0140 5500 1000 2770 6411 8651 9611  
VISTO

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203681273903 21/05/20 17:11:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>			
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>(7548) - FUNDACAO DO ABC</b>		C.N.P.J./C.P.F. <b>57.571.275/0004-45</b>		DATA EMISSÃO <b>21/05/2020</b>	
ENDEREÇO <b>LAURO GOMES, 2000</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>VILA SACADURA CABRAL</b>		CEP <b>09060-870</b>	
MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		FONE/FAX <b>1126865408</b>		UF <b>SP</b>	
CURA/DUPLICATA <b>001 18/06/2020 197,25</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA ENTR/SAÍDA <b>21/05/2020</b>	
				HORA DA SAÍDA <b>17:10:33</b>	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		197,25	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										197,25	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF <b>SP</b>		C.N.P.J./C.P.F. <b>23246316000163</b>	
		ENDEREÇO <b>AV 10, 1126</b>		MUNICÍPIO <b>RIO CLARO</b>						UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>587220280115</b>	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1		VOLUME(S)				183343		0,300 Kg		0,300 Kg			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPT	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00408800 9018.39.2	SONDA FOLEY 12 2 VIAS - (CATETER) - 19602/FAB.10/06/19/VAL.09/06/24	30	0 6108 240	30 UN	2,630	0,00%	78,90	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00409200 9018.39.2	SONDA FOLEY 14 2 VIAS - (CATETER) - 19602/FAB.10/06/19/VAL.09/06/24	30	0 6108 240	30 UN	2,630	0,00%	78,90	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00409700 9018.39.2	SONDA FOLEY 22 2 VIAS - (CATETER) - 17606/FAB.10/10/17/VAL.09/10/22	15	0 6108 240	15 UN	2,630	0,00%	39,45	39,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

**Med Center Comercial Ltda.**  
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
BOLETO  
PED DO 103523908, 1 Endereço de Entrega: Estr. Guarulhos-nazara, 4130 - Cidade Soberana - 07182-000 - GUARULHOS - São Paulo - SP Recebimento de seg. a sexta-feira das 08h00 as 16h30 São João - GRU0424/20  
Produtos I sentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/SP  
Pedi do: 183343  
Vol unit M3: 0,003496  
AGÊNCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1102-2 BOQ. DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

400785

fabricao  
22/05/2020

CENTRAL DE CONVÊNIO  
Proc. Nº GRU 0424/20  
Competência 21/05/20  
Centro de Custo 0420140000  
Vencimento 18/06/20

UPA-SÃO JOÃO  
Proc. Nº GRU 0424/20  
Vencimento 18/06/20  
Visto Cristina  
26/05/20

*Alexia*  
**Cristina Miyuki I. Utiumi**  
Coordenadora de Farmácia  
CRF-SP 36007  
UPA São João Lavras



FISCAL  
CENTRAL DE  
NOTAS  
08 JUN 2020



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Emissão DOC/TED

No. compromisso banco 900007373	No. compromisso cliente 0000099110	Data do Crédito 29/06/2020	Valor 197,25
Dados do Remetente Nome FUNDACAO DO ABC			CNPJ/CPF 57.571.275/0001-00
Convênio 0033-0110-004901776704		Data da Solicitação 29/06/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 00013008649?
Dados do Destinatário Nome MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG			CNPJ/CPF 00.874.929/0001-40
Tipo Conta Conta Corrente			
Banco/ISPB 0001/	Agência 00368	Conta Corrente 0000000000011622	Valor 197,25
Finalidade Crédito em Conta			
Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor			
Complemento do Tipo de Serviço			
Autenticação Bancária 6D718C0E413826A04F84BE6			

**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)



RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 176,00 DESTINATÁRIO: FUND.DO ABC-OSS-CENTRAL DE CONVENIOS - AV. LAURO GOMES, 2000 V. SACADURA CABRAL SANTO ANDRE-SP

**NF-e**  
Nº. 001.218.070  
Série 004

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**  
ALAMEDA AFRICA, 570 - LOTE Y  
TAMBORE - 06543-306  
SANTANA DE PARNAIBA - SP Fonte/Fax: 1141520500

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.218.070  
Série 004  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0561 4180 4200 0131 5500 4001 2180 7019 2669 7773

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS DE MERCADORIAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200403446034 - 20/05/2020 16:08:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**FUND.DO ABC-OSS-CENTRAL DE CONVENIOS**

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

20/05/2020

ENDEREÇO

**AV. LAURO GOMES, 2000**

BAIRRO / DISTRITO

**V. SACADURA CABRAL**

CEP

09060-870

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SANTO ANDRE**

UF

**SP**

FONE / FAX

1126665415

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

**ESTRADA GUARULHOS NAZARE, 4130**

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM CUMBICA**

CEP

07162-000

MUNICÍPIO

**GUARULHOS**

UF

**SP**

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 19/06/2020  
Valor R\$ 176,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
176,00	31,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SHS EXPRESS LTDA - EPP**

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

21.097.957/0001-78

ENDEREÇO

**CALCADA DAS BEGONIAS 20 SALA 11**

MUNICÍPIO

**BARUERI**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206358558116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

**VOLUMES**

MARCA

**CIRURGICA FERNANDES**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,920

PESO LÍQUIDO

0,874

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
112.11.604	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX NR.16 5ML WELL LEAD   Lote:1903010013, Validade:28/02/24, Quantidade:10	90183921	600	5102	PC	10,0000	2,7500	27,50	0,00	27,50	4,95		18,00	
112.11.804	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX NR.18 5ML WELL LEAD   Lote:1905010036, Validade:28/04/24, Quantidade:10	90183921	600	5102	PC	10,0000	2,7500	27,50	0,00	27,50	4,95		18,00	
112.12.004	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX NR.20 5ML WELL LEAD   Lote:1809011074, Validade:28/08/23, Quantidade:20	90183921	600	5102	PC	20,0000	2,7500	55,00	0,00	55,00	9,90		18,00	
F01A061003	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX PEDIATRICA NR.10 3-5ML WELL LEAD   Lote:1910010119, Validade:04/10/24, Quantidade:20	90183921	600	5102	PC	20,0000	3,3000	66,00	0,00	66,00	11,88		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 57571275000445-ESTRADA GUARULHOS NAZARE, 4130 - JARDIM CUMBICA GUARULHOS - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: | Rep: 341 - CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTACAO | Ped Cliente: 1656906 Rota: 35576 | N Ped: 1656906 EXP/ | Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: ID 103523908 (Sao Joao) PROCESSO GRU0424/20 | Cod Cliente:25082 | LOCAL DE ENTREGA: Endereco: ESTRADA GUARULHOS NAZARE 4130 Bairro/Distrito: JARDIM CUMBICA Municipio: GUARULHOS CEP: 07162000 UF: SP Pais: BRASIL Email do Destinatário: ynaia.gianello@fuabc.org.br gabriela.silva@fuabc.org.br



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900007315	0000099084	26/06/2020	176,00

---

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

Convênio  
0033-0110-004901776704  
Conta Débito  
0110 / 000130086493

Favorecido  
CIRURGICA FERNANDES COM. MAT.  
CNPJ/CPF

Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 0245  
Conta 0000000130002764

Número do Documento  
900007315  
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
6D718C0B4690B20E2DBC59B

**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)

