



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54435/2020 CHMSBC	07/07/2020	27/07/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE ELETRODOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105589262

Orçamento Referência	R\$	Fls.
	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
	03 A 05

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
	PLANILHA	09 A 10

Valor Final	R\$	49.607,20	Fls.
	R\$	%	08

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
	PLANILHA	09 A 10

Negociação	Fls.

Documentação de Exclusividade	Fls.
	-

Varição Última Compra	%	Fls.
	-12,31%	08

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
23	3	1	1	1	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

AS FLS. 06 A 07, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

AS FLS. 11 RETIRADA DO ITEM 4505 DO PROCESSO

O ITEM 14404 FOI REPASSADO AO SEGUNDO COLOCADO, DEVIDO AO PRIMEIRO ESTÁ REPROVADO (AS FLS. 10).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	GLOBOMED	R\$ 607,20	60 DIAS
2	MNP	R\$ 49.000,00	60 DIAS
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação			
Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Bruno de Almeida Assistente Administrativo Diretoria Técnica/Clinica I/II/III CHMSBC	
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Rômulo de Azevedo Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças CHMSBC		Ordem de Compra: 12/08/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: JONATHAN.
 Em: 15/07/2020 16:30

Solicitação: 54435
 Solicitante: LEANDRO LIMA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 07/07/2020
 Data da Impressão: 15/07/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 27/07/2020

105589262

Obs: Solicitação quadrimestral.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra		
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vir Unitário
1	838 ELETRODO COM GEL DESCARTAVEL ADULTO	UNIDADE	200.000,00	44.963,00	9.720,00	13/07/2020	0,2800	MARTCIRUR
Nº Entregas		Período p/ Entrega	Quantidade					
		13/08/2020 à 13/08/2020	50000					
		15/09/2020 à 15/09/2020	50000					
		13/10/2020 à 13/10/2020	50000					
		12/11/2020 à 12/11/2020	50000					

1064

3 14404 ELETRODO P/ECG COM BROCHE DE CARBONO P/ RNM
 Especificação: ELETRODO C/ GEL DESCARTAVEL ADULTO - POSSUIR UMA FACE ADESIVA COM PROTECAO EM MATERIAL IMPERMEAVEL QUE EVITE RESSECAMENTO, GEL CONDUTOR DE BOA QUALIDADE E QUANTIDADE. APRESENTAR DECLARACAO DE ISENCAO DE REGISTRO NO MS.

UNIDADE	400,00	25,00	100,00	200,00	27/04/2020	1,4270	GLOBOMED
---------	--------	-------	--------	--------	------------	--------	----------

Nº Entregas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	27/07/2020 à 27/07/2020	200
2	25/09/2020 à 25/09/2020	200

Nº Entregas

2	4505 ELETRODO TEMPORARIO MARCAPSSO 6FR	UNIDADE	10,00	2,00	2,00	19/05/2020	425,0000	PLASTMED LTDA
---	--	---------	-------	------	------	------------	----------	---------------

Nº Entregas

	Período p/ Entrega	Quantidade
1	13/08/2020 à 13/08/2020	4
2	22/09/2020 à 22/09/2020	3
3	22/10/2020 à 22/10/2020	3

Especificação: ELETRODO TEMPORARIO MARCAPASSO 6FR C/ INTRODUTOR E CAMISA - PARA MARCAPASSO CARDIACO EXTERNO, COMPRIMENTO MINIMO DE 100CM COM INTRODUTOR E FIO GUIA, DESCARTAVEL, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL.

Valor Total _____ Emissor _____

Data

15 de Julho de 2020

60.820,80

Somatório(Vi.Ult.Real * Qty Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: _____
 FLS.: _____
 Visto

Ord. Compra: 89760 Solicitação: 54435 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/08/2020
Fornecedor: 21092 MARTCIRUR - M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES-ME
CNPJ/CPF: 03.402.979/0001-12 Insc Est.: 145646461110
Endereço: WALDEMAR CARLOS PEREIRA DE 0966 A 99998 Nr.: 1182 Compl.:
Bairro: VILA TALARICO Cep: 03533002
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 1896 - 32 Agência: 346 - Banco: 399
Contato(s):
Telefone Comercial : 11 2082-8301/8319
Celular : 11 99153-8775
E-Mail : MARTCIRUR@BOL.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 03/08/2020 à 03/02/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 105589262

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
838 - ELETRODO COM GEL DESCARTAVEL ADULTO	MAXICOR			UNIDADE	200.000,000	0,2450	0,0000	0,00	0,0000	49.000,00
Especificação: ELETRODO C/ GEL DESCARTAVEL ADULTO - POSSUIR UMA FACE ADESIVA COM PROTECAO EM MATERIAL IMPERMEAVEL QUE EVITE RESSECAMENTO, GEL CONDUTOR DE BOA QUALIDADE E QUANTIDADE. APRESENTAR DECLARACAO DE ISENCAO DE REGISTRO NO MS.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	49.000,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros(+):	0,00
Valor Total(=):	49.000,00

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.024.173 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.024.173 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0241 7313 7142 0001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 24/09/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA	
24173	22/11/2020 5.563,62

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 236,12	VALOR DO ICMS 42,50	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 36,17	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.563,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 166,91	VALOR TOTAL DA NOTA 5.563,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD, MAXI LT.020-001 QT.12.000,000 VAL. 30/03/2023 89760	90181990	040	5102	UND	12.000,0000	0,2450000000	2.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005010 912	BIOVAR 1000 ML NE LT.20/A03056 QT.250,000 VAL. 31/08/2025 90650	90219080	140	5102	PC	250,0000	8,2500000000	2.062,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0.01011 1266	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.006751/003 QT.2.500,000 89614	90183119	060	5405	UN	2.500,0000	0,1300000000	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G1012 1974	TALA METALICA 16X250MM LT.200570 QT.156,000 VAL. 15/05/2025 90608	90211020	000	5102	UND	156,0000	0,5392000000	84,12	84,12	15,14	0,00	18,00	0,00
4240 1020	SCALP 25 C/TRAVA SEGURANÇA LT.180326 QT.400,000 VAL. 25/03/2023 88815	90183929	000	5102	UND	400,0000	0,3800000000	152,00	152,00	27,36	0,00	18,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: **29 SET 2020**
 Nome: Dilcio
 RE: 125
 Unidade: 14 duos
 Visto: _____

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *7* ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFÍCIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *7* DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC. OC 89760/90650/88815/89614/90608 *7* N/Pedido: 14332	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900119701No. compromisso cliente
0000000000000827743Data do Crédito
30/11/2020Valor
5.563,62

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
30/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
5.563,62Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6B1FBDBF416EDFC6**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.024.422 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta – São Paulo – SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.024.422 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0244 2212 2442 0004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200890006685 05/10/2020 14:09:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	05/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
24422	03/12/2020	3.016,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 76,00	VALOR DO ICMS 13,68	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 19,60	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.016,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 90,48	VALOR TOTAL DA NOTA 3.016,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12
RAZÃO SOCIAL M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
						PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 898	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.12.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	12.000,0000	0,2450000000	2.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4240 1028	SCALP 25 C/TRAVA SEGURANÇA LT.180326 QT.200,000 VAL. 25/03/2023	90183929	000	5102	UND	200,0000	0,3800000000	76,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 07 OUT 2020 Nome: _____ RE: _____ cidade: _____ Visto: _____													

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *7º ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *7º DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 89760/90650/88815/89614/90608 *7º N/Pedido: 14332	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900120376	No. compromisso cliente 0000000000000829174	Data do Crédito 07/12/2020	Valor 3.016,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 07/12/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0399/	Agência 00346	Conta Corrente 000000000000018963	Valor 3.016,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE7A4FE981B521C29

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.024.528 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.024.528 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>		CHAVE DE ACESSO 3520 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0245 2818 2542 0008
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200905137036 08/10/2020 14:48:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 08/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA / DUPLICATA		
24528	06/12/2020	3.470,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 114,00	VALOR DO ICMS 20,52	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 22,55	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.470,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 104,10	VALOR TOTAL DA NOTA 3.470,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT 0	PLACA VEICULO	UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0.01011 1766	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2187/20 QT.3.200,000 VAL. 30/05/2025	90183119	080	5405	UN	3.200,0000	0,1300000000	416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.12.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND.	12.000,0000	0,2450000000	2.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4240 1028	SCALP 25 C/TRAVA SEGURANÇA LT.180326 QT.300,000 VAL. 25/03/2023	90183929	000	5102	UND	300,0000	0,3800000000	114,00	114,00	20,52	0,00	18,00	0,00
<p>1766 / 87948 - 3000 89614 - 2200</p> <p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 15 OUT 2020 Nome: _____ RE: _____ Unidade: _____ Visto: _____</p>													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *º ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *º DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC. OC 89760/88815/87448/89614 *º N/Pedido: 14332			RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900120716	No. compromisso cliente 0000000000000829650	Data do Crédito 14/12/2020	Valor 3.470,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 14/12/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0399/	Agência 00346	Conta Corrente 000000000000018963	Valor 3.470,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C117F75F77DD3045E

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.024.754 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.024.754 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0247 5414 5742 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200934941036 16/10/2020 15:50:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 16/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
24754	14/12/2020	1.034,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 114,00	VALOR DO ICMS 20,52	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 6,72	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.034,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 31,02	VALOR TOTAL DA NOTA 1.034,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE <i>03</i>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0.01011 <i>1760</i>	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2187/20 QT.1.800.000 VAL. 30/05/2025 <i>09614</i>	90183119	060	5405	UN	1.800.0000	0,1300000000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 <i>838</i>	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.2.800.000 VAL. 30/03/2023 <i>89360</i>	90181990	040	5102	UND	2.800.0000	0,2450000000	686,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4240 <i>1028</i>	SCALP 25 C/TRAVA SEGURANÇA LT.180326 QT.300.000 VAL. 25/03/2023 <i>88815</i>	90183929	000	5102	UND	300.0000	0,3800000000	114,00	114,00	20,52	0,00	18,00	0,00

EHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(s) material(is)
 discriminados na presente nota
 Data: **20 OUT 2020**
 Nome: *Nichollos*
 RE: *Almas 2361*
 Unidade: *Almas*
 Visto: *Nichollos*

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES * ARTIGO 18 1º ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFÍCIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC - OC 89760/88815/89760/88815/89614 * N/Pedido: 14332	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900120980No. compromisso cliente
0000000000000830781Data do Crédito
21/12/2020Valor
1.034,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/12/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
1.034,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C61E22279D0A45833**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.024.936 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta – São Paulo – SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.024.936 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3520 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0249 3616 3942 0005 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200973236096 27/10/2020 11:39:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 27/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
24936	25/12/2020	3.664,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 23,82	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.664,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 109,92	VALOR TOTAL DA NOTA 3.664,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12	
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO			INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0,01011	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2187/20 QT.1.800,000 VAL. 30/05/2025	90183119	060	5405	UN	1.800,0000	0,1300000000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.14.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	14.000,0000	0,2450000000	3.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CHMSBC

TERMO DE RECEBIMENTO

Recebi em ordem o(s) material(is) discriminado(s) na presente nota

Data: 29 OUT 2020

Nome: Nicholas

RE: 230

Unidade: Atmor

Visto: NKJ

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "/* ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFÍCIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL "/* DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 89760/88815/89614/ /* N/Pedido: 14332	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900121655	No. compromisso cliente 0000000000000833421	Data do Crédito 28/12/2020	Valor 3.664,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
28/12/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO

CNPJ/CPF
03.402.979/0001-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0399/

Agência
00346

Conta Corrente
0000000000000018963

Valor
3.664,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C7AE583AFB58E9E0C

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.128 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.023.128 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0803 4029 7900 0112 5500 1000 0231 2818 2132 0009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 03.402.979/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 06/08/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
23128	04/10/2020	4.410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 28,67	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.410,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 132,30	VALOR TOTAL DA NOTA 4.410,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12	
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.019-009 QT.18.000.000 VAL. 29/12/2022	90181990	040	5102	UND	18.000,0000	0,2450000000	4.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CHMSBC</p> <p>TERMO DE RECEBIMENTO</p> <p>Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 10 AGO 2020</p> <p>Nome: <i>Nicholas</i></p> <p>RE: <i>0361</i></p> <p>Unidade: <i>Di. met</i></p> <p>Visto: <i>Ni. KJ</i></p>													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *7* ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *7* "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 88201 *7* N/Pedido: 13781	RESERVADO AO FISCO
89760 carta	



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115573	No. compromisso cliente 0000000000000819149	Data do Crédito 14/10/2020	Valor 4.410,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 14/10/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0399/	Agência 00346	Conta Corrente 0000000000000018963	Valor 4.410,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C79B5A2055A42891F

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.248 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.023.248 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520 0803 4029 7900 0112 5500 1000 0232 4818 4232 0006</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200690369477 12/08/2020 12:55:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ 57.571.275/0017-60		DATA DA EMISSÃO 12/08/2020
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA		CEP 09850-550
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		FONE / FAX (11) 4353-1500
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
23248	10/10/2020	1.225,00

BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 7,96	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.225,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 36,75	VALOR TOTAL DA NOTA 1.225,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979 /0001 -12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110				
QUANTIDADE 03	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.5.000.000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	-5.000,0000	0,2450000000	1.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

89760

820

CH-MISBC

TERMO DE RECEBIMENTO

Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: 14 AGO 2020

Nome: *[Assinatura]*

RE: 2759

Unidade: *[Assinatura]*

Visto: *[Assinatura]*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>*" ARTIGO 18 1º. ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL */" "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC."</p> <p>OC 88201 */" N/Pedido: 13781</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115083	No. compromisso cliente 0000000000000818967	Data do Crédito 07/10/2020	Valor 1.225,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
07/10/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO

CNPJ/CPF
03.402.979/0001-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0399/

Agência
00346

Conta Corrente
0000000000000018963

Valor
1.225,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C242FDB20C1F4EB74

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.201 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.023.201 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520 0803 4029 7900 0112 5500 1000 0232 0111 0232 0006</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200681060425 10/08/2020 13:50:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	10/08/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	HORA DA SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA / DUPLICATA		
23201	08/10/2020	1.715,00

BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 11,15	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.715,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 51,45	VALOR TOTAL DA NOTA 1.715,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		0			SP	03.402.979 /0001 -12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.7.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	7.000,0000	0,245000000	1.715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: 14 ABO 2020

Nome: *[Assinatura]*

RE: *[Assinatura]*

Unidade: *[Assinatura]*

Visto: *[Assinatura]*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS -	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	----------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES * ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL * "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 88201 * N/Pedido: 13781	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115575	No. compromisso cliente 0000000000000818971	Data do Crédito 14/10/2020	Valor 1.715,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 14/10/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0399/	Agência 00346	Conta Corrente 0000000000000018963	Valor 1.715,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C01B8E8446DA59D45

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.439 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

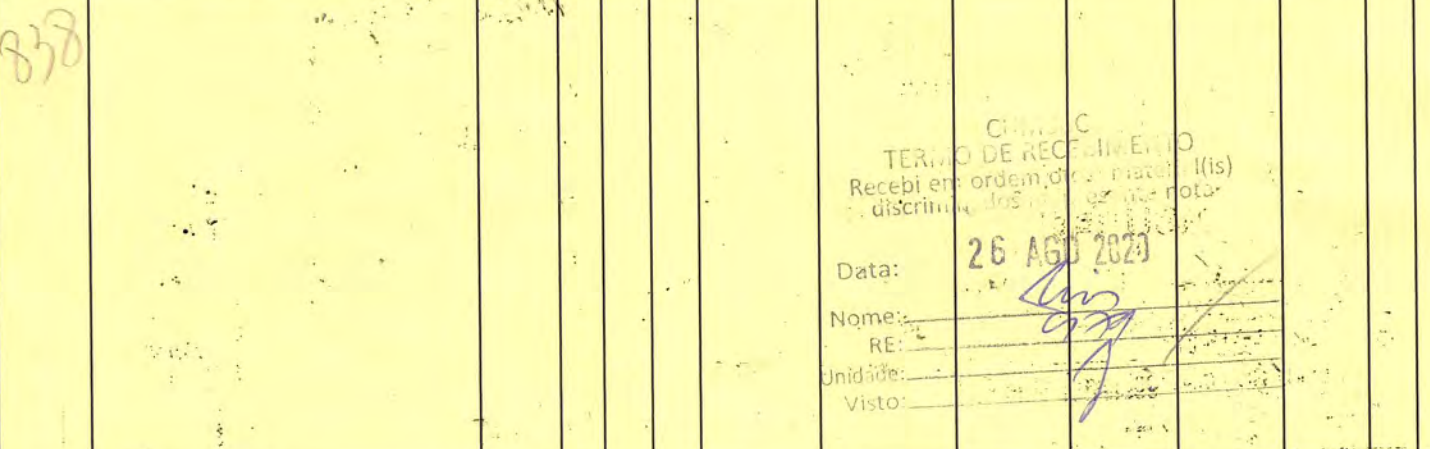
 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta – São Paulo – SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.023.439 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0803 4029 7900 0112 5500 1000 0234 3919 3432 0004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	20/08/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
23439	18/10/2020	3.185,00

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,70	3.185,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA CÓFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,55	3.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		0 - Emitente 1 - Destinatário 0			SP	03.402.979 /0001 -12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
07						

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.13.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	13.000,0000	0,2450000000	3.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
 <p>TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem de entrega material (is) discriminado nos itens desta nota. Data: 26 AGO 2020 Nome: _____ RE: _____ Unidade: _____ Visto: _____</p>													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ARTIGO 18 1º ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL ** "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 89760 ** N/Pedido: 13781	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900115576No. compromisso cliente
0000000000000818969Data do Crédito
14/10/2020Valor
972,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/10/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
972,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C5E8B2276424DE19C**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.621 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.023.621 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	
	CHAVE DE ACESSO 3520 0803 4029 7900 0112 5500 1000 0236 2111 2632 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200757513275 31/08/2020 10:08:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 31/08/2020
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		MUNICÍPIO SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF SP
FONE / FAX (11) 4353-1500		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
23621	29/10/2020	3.185,00

BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 20,70	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.185,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA CÓFINS 95,55	VALOR TOTAL DA NOTA 3.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.13.000.000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	13.000.0000	0,2450000000	3.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN CHMSBC
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *1º ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *1º "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 89760. *1º N/Pedido: 13781	RESERVADO AO FISCAL TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 02 SET 2020 Nome: <u>Dalio</u> RE: <u>1225</u> Unidade: <u>HC Alvoroz</u> Visto: _____
---	--



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118951No. compromisso cliente
0000000000000822554Data do Crédito
27/11/2020Valor
3.185,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
3.185,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6EB11748ED1CDC2E**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.023.715 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.023.715 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0237 1515 1732 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200774386053 03/09/2020 15:36:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	03/09/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
23715	01/11/2020	3.185,00

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,70	3.185,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,55	3.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4	ELETRODO DESC. P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.13.000,000 VAL. 30/03/2023	90181990	040	5102	UND	13.000,0000	0,2450000000	3.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 10 SET 2020 Nome: <i>N. Chelias</i> RE: <i>2361</i> Unidade: <i>21 mox</i> Visto: <i>[Assinatura]</i>													

CALCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *7* ARTIGO 18 1º ITEM 1. DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *7* "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." OC 89760 *7* N/Pedido: 13781					RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118952No. compromisso cliente
0000000000000823767Data do Crédito
27/11/2020Valor
3.185,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
3.185,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC63FA78B4E37E81A**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.024.081
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI

Rua Alto Belo, 895
Vila Antonieta - São Paulo - SP
CEP 03478-040
Tel.: (11) 2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.024.081
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0240 8111 8042 0003

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200828257160 18/09/2020 12:13:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
18/09/2020

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX
(11) 4353-1500

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

24081 16/11/2020 4.949,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS 1.096,60	VALOR DO ICMS 197,38	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 32,16	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.949,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 148,48	VALOR TOTAL DA NOTA 4.949,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1030	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.5.000,000 VAL. 30/03/2023 86201	90181990	040	5102	UND	5.000,0000	0,2800000000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1030	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-001 QT.7.000,000 VAL. 30/03/2023 89760	90181990	040	5102	UND	7.000,0000	0,2450000000	1.715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005010	BIOVAR 1000 ML NE LT.20/A03056 QT.50,000 VAL. 31/08/2025 90650	90219080	140	5102	PC	50,0000	8,2500000000	412,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4232	SCALP 25 C/TRAVA SEGURANÇA (LABOR IMPORT) LT.180118 QT.200,000 VAL. 17/01/2023 88815	90183999	000	5102	UND	200,0000	0,3800000000	76,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
FOX 0506	LENÇOL PAPEL 70X50 FOX LT.04/2006 QT.210,000 87558	48182000	000	5102	RL	210,0000	4,8800000000	1.020,60	1.020,60	183,70	0,00	18,00	0,00
0.01011	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.006751/003 QT.2.500,000 89614	90183119	060	5405	UN	2.500,0000	0,1300000000	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminado(s) na presente nota

Data: 21 SET 2020
Nome: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/ ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL /*/* DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC.
OC 88201/89760/90650/88815/87558/89614 /*/* N/Pedido: 14332

RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900118959	No. compromisso cliente 0000000000000825615	Data do Crédito 27/11/2020	Valor 4.949,10
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
27/11/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO

CNPJ/CPF
03.402.979/0001-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0399/

Agência
00346

Conta Corrente
0000000000000018963

Valor
4.949,10

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC05B0DE65532688E

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.025.300
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD.
HOSPITALARES EIRELI

Rua Alto Belo, 895
Vila Antonieta - São Paulo - SP
CEP 03478-040
Tel.: (11) 2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

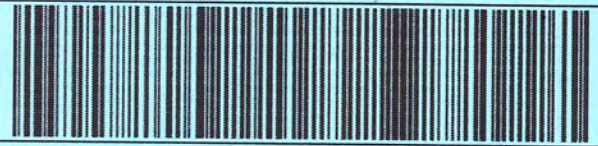
0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.025.300

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1103 4029 7900 0112 5500 1000 0253 0010 0352 0001

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201036054302 12/11/2020 11:56:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
12/11/2020

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SÃO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX
(11) 4353-1500

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

25300 10/01/2021 5.115,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS 1.310,00	VALOR DO ICMS 189,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 33,26	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.115,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 153,45	VALOR TOTAL DA NOTA 5.115,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12				
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.15.000,000 VAL. 17/05/2023 89260	90181990	040	5102	UND	15.000,0000	0,2450000000	3.675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16010067 1303	INVOLUCRO 100X100 (VENKURI) LT.T23957 QT.520,000 92746	63079010	000	5102	PC	520,0000	1,5000000000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
0.01011 1766	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2278/20 QT.1.000,000 VAL. 30/06/2025 89614	90183119	060	5405	UN	1.000,0000	0,1300000000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FOX 0506 1538	LENÇOL PAPEL 70X50 FOX LT.10/2006 QT.100,000 92709	48182000	000	5102	RL	100,0000	5,3000000000	530,00	530,00	95,40	0,00	18,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 17 NOV 2020

Nome: Nicholas

RE: [Assinatura]

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*" ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *" OC 89760/92746/92709/
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC."
ENTREGA: RUA PAULO COPPINI - Nº 35 - PORTÃO 2 *" N/Pedido: 15006

RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900123200No. compromisso cliente
0000000000000835114Data do Crédito
21/01/2021Valor
5.115,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/01/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
5.115,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C9B7DBDF56CBD9C04**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.025.477
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

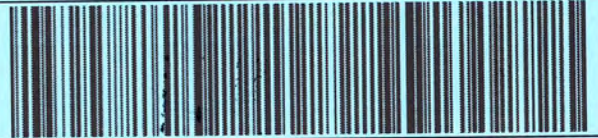


M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD.
HOSPITALARES EIRELI

Rua Alto Belo, 895
Vila Antonieta - São Paulo - SP
CEP 03478-040
Tel.: (11) 2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.025.477
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1103 4029 7900 0112 5500 1000 0254 7717 7452 0008

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201065326128 19/11/2020 13:55:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
19/11/2020

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX
(11) 4353-1500

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

25477 17/01/2021 6.647,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS 2.931,00	VALOR DO ICMS 437,58	BASE DE CALC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 43,21	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.647,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 199,41	VALOR TOTAL DA NOTA 6.647,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP

FRETE POR CONTA
0 - Emitente
1 - Destinatário

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
03.402.979/0001-12

ENDEREÇO
RUA ALTO BELO, 895

MUNICÍPIO
SÃO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.14.000,000 VAL. 17/05/2023	90181990	040	5102	UND	14.000,0000	0,2450000000	3.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16010067 1303	INVOLUCRO 100X100 (VENKURI) LT.T23957 QT.1.000,000	63079010	000	5102	PC	1.000,0000	1,5000000000	1.500,00	1.500,00	180,00	0,00	12,00	0,00
FOX 0506 1530	LENÇOL PAPEL 70X50 FOX LT.10/2006 QT.270,000	48182000	000	5102	RL	270,0000	5,3000000000	1.431,00	1.431,00	257,58	0,00	18,00	0,00
0.01011 1766	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2278/20 QT.2.200,000 VAL. 30/05/2025	90183119	060	5405	UN	2.200,0000	0,1300000000	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*º ARTIGO 18 º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *º OC 89760/92746/92709/89614
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC."
ENTREGA: RUA PAULO COPPINI - N° 35 - PORTÃO 2 *º N/Pedido: 15006

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 25 NOV 2020

Nome: Nicholas

RE:

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900123836	No. compromisso cliente 0000000000000836882	Data do Crédito 28/01/2021	Valor 6.647,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 28/01/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0399/	Agência 00346	Conta Corrente 0000000000000018963	Valor 6.647,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C7208523A6BC73344

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.025.606 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.025.606 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1103 4029 7900 0112 5500 1000 0256 0616 0652 0003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201095390229 26/11/2020 13:53:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	26/11/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
25606	24/01/2021	7.445,50

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.308,00	593,28	0,00	0,00	0,00	48,39	7.445,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,37	7.445,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		0 - Emitente 1 - Destinatário 0				03.402.979/0001-12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895		MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.11.500,000 VAL. 17/05/2023	90181990	040	5102	UND	11.500,0000	0,2450000000	2.817,50	0,00	-0,00	0,00	0,00	0,00
16010067	INVOLUCRO 100X100 (VENKURI) LT.T23957 QT.1.080,000	63079010	000	5102	PC	1.080,0000	1,5000000000	1.620,00	1.620,00	194,40	0,00	12,00	0,00
16010132	INVOLUCRO 80X80 (VENKURI) LT.T23898 QT.1.600,000	63079010	000	5102	UN	1.600,0000	0,8850000000	1.416,00	1.416,00	169,92	0,00	12,00	0,00
FOX 0506	LENÇOL PAPEL 70X50 FOX LT.10/2006 QT.240,000	48182000	000	5102	RL	240,0000	5,3000000000	1.272,00	1.272,00	228,96	0,00	18,00	0,00
00.08.009	BIOXI 2.0 OX-2.0 MT LT.20/A03462 QT.200,000 VAL. 09/09/2023	90219080	040	5102	PC	200,0000	1,6000000000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20306													
										CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 30 NOV 2020 Nome: <i>Dilci</i> RE: <i>Dilci</i> Unidade: <i>H. Aluoz</i>			

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	Visto:	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "7º ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PUBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL "7" OC 89760/92746/91297/92709/89870 / "DESPEZA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." ENTREGA: RUA PAULO COPPINI - Nº 35 - PORTÃO 2 "7" N/Pedido: 15006	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900123833No. compromisso cliente
0000000000000838013Data do Crédito
28/01/2021Valor
7.445,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
28/01/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
0000000000000018963Valor
7.445,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C316F8C503A4CB27D**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.025.801 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta – São Paulo – SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.801 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CHAVE DE ACESSO 3520 1203 4029 7900 0112 5500 1000 0258 0111 0852 0000
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201132680624 03/12/2020 13:05:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 03/12/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
25801	31/01/2021	5.721,30

BASE DE CALC. DO ICMS 3.830,80	VALOR DO ICMS 552,81	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 37,19	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.721,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 171,64	VALOR TOTAL DA NOTA 5.721,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
030246 210	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO C/100 LT.00220A771 QT.100,000 VAL. 31/01/2023	44219900	000	5102	PCT	100,0000	2,8000000000	280,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
0.01011 1766	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2292/20 QT.3.800,000 VAL. 30/05/2025	90183119	080	5405	UN	3.800,0000	0,1300000000	494,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 838	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.5.700,000 VAL. 17/05/2023	90181990	040	5102	UND	5.700,0000	0,2450000000	1.396,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16010067 1303	INVOLUCRO 100X100 (VENKURI). LT.T23957 QT.1.000,000	63079010	000	5102	PC	1.000,0000	1,5000000000	1.500,00	1.500,00	180,00	0,00	12,00	0,00
16010132 1307	INVOLUCRO 80X80 (VENKURI) LT.T24715 QT.880,000	63079010	000	5102	UN	880,0000	0,8850000000	778,80	778,80	93,45	0,00	12,00	0,00
FOX 0506 1538	LENÇOL PAPEL 70X50 FOX LT.10/2006 QT.240,000	48182000	000	5102	RL	240,0000	5,3000000000	1.272,00	1.272,00	228,96	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN CHMSBC
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *7º ARTIGO 18º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *7º OC 93374/89614/89760/92746/91297/92709 "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." ENTREGA: RUA PAULO COPPINI - Nº 35 - PORTÃO 2 *7º N/Pedido: 15006	RESERVADO AO FISCAL TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 07 DEZ 2020 Nome: <i>Dilcio</i> RE: <i>1225</i> Unidade: <i>He</i> Visto: <i>aleo</i>
---	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900124561No. compromisso cliente
0000000000000838893Data do Crédito
04/02/2021Valor
5.721,30

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
04/02/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PROCNPJ/CPF
03.402.979/0001-12Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0399/Agência
00346Conta Corrente
000000000000018963Valor
5.721,30Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE1AEEE031AC1A898**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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.025.057 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta – São Paulo – SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.025.057 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1003 4029 7900 0112 5500 1000 0250 5717 5052 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200988307020 30/10/2020 12:42:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 30/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA		
25057	28/12/2020	3.742,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 24,33	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.742,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 112,26	VALOR TOTAL DA NOTA 3.742,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0
CODIGO ANT	PLACA VEÍCULO
UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979 / 0001 - 12
ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0.0101	SERINGA DESC.1 ML S/AG. (SLIP) (INJEX) LT.2187/20 QT.2.400.000 VAL. 30/05/2025	90183119	060	5405	UN	2.400,0000	0,1300000000	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.14.000.000 VAL. 17/05/2023	90181990	040	5102	UND	14.000,0000	0,2450000000	3.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>18-05-23</p> <p>CHMSBC</p> <p>TERMO DE RECEBIMENTO</p> <p>Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 03 NOV 2020</p> <p>Nome: _____</p> <p>RE: _____</p> <p>Unidade: _____</p> <p>Viso: _____</p>													

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES * ARTIGO 18 1º, ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFÍCIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL. * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC. OC 89760/88815/89614/ * N/Pedido: 14332	RESERVADO AO FISCO

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900122278	No. compromisso cliente 0000000000000833999	Data do Crédito 07/01/2021	Valor 3.742,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
07/01/2021

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO

CNPJ/CPF
03.402.979/0001-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0399/

Agência
00346

Conta Corrente
0000000000000018963

Valor
3.742,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C5EB1D0B1A89164FA

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 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.025.223 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI Rua Alto Belo, 895 Vila Antonieta - São Paulo - SP CEP 03478-040 Tel.: (11) 2082-8301</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.025.223 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520 1103 4029 7900 0112 5500 1000 0252 2313 2252 0008</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201013410043 06/11/2020 14:53:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	06/11/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVERENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA	25223	04/01/2021	4.903,90
--------------------	-------	------------	----------

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
971,40	125,92	0,00	0,00	0,00	31,87	4.903,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,12	4.903,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO RUA ALTO BELO, 895	MUNICÍPIO SÃO PAULO			SP	145646461110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
F08259 675	CAIXA DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 7 LT LT.123301102 QT.60,000 VAL. 22/10/2022 93015	48191000	000	5102	UN	60,0000	2,6000000000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
4 836	ELETRODO DESC.P/MONITORAÇÃO CARDIACA AD. MAXI LT.020-002 QT.11.000,000 VAL. 17/05/2023 89760	90181990	040	5102	UND	11.000,0000	0,2450000000	2,695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005010 917	BIOVAR 1000 ML NE LT.20/A03406 QT.150,000 VAL. 30/09/2025 90650	90219080	140	5102	PC	150,0000	8,2500000000	1,237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16010067 1303	INVOLUCRO 100X100 (VENKURI) LT.T23795 QT.160,000 / LT.T23957 QT.360,000 92746	63079010	000	5102	PC	520,0000	1,5000000000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
16010132 1307	INVOLUCRO 80X80 (VENKURI) LT.T23898 QT.40,000 VAL. 30/10/2023 91297	63079010	000	5102	UN	40,0000	0,8850000000	35,40	35,40	4,24	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *1º ARTIGO 18º ITEM 1, DO ANEXO I DO RICMS/SP BENEFICIO APLICADO AS OPERAÇÕES DESTINADAS A INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU ENTIDADE ASSISTENCIAL *1º OC 93015/89760/90650/92746/91297/89614/91754 "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC." ENTREGA: RUA PAULO COPPINI - Nº 35 - PORTÃO 2 *1º N/Pedido: 15006	RESERVADO AO FISCO CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 10 NOV 2020 Nome: <u>Diliana</u> RE: <u>1225</u> Unidade: <u>H. Alvor</u> Visto: _____
--	--



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900122665	No. compromisso cliente 0000000000000834453	Data do Crédito 14/01/2021	Valor 4.903,90
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
14/01/2021

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRO

CNPJ/CPF
03.402.979/0001-12

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0399/

Agência
00346

Conta Corrente
0000000000000018963

Valor
4.903,90

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CF63BF42E18F6B700

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)