



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54437/2020 CHMSBC	07/07/2020	27/07/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105588578

R\$	Fls.
-	-

Fls.	03 a 05
------	---------

Orçamento Referência

Dt	Fls.
-	-

Mapa Comparativo

R\$	Fls.
-	-

Pedido de Análise Técnica

PLANILHA	09
Dt	Fls.
-	-

Valor Final

R\$	3.384,00	08
R\$	%	Fls.
-	-	-

Retorno da Análise Técnica

PLANILHA	09
Dt	Fls.
-	-

Negociação

R\$	84,00	-2,42%	07
R\$	%	Fls.	
-	-	-	-

Documentação de Exclusividade

-	-
---	---

Variação Última Compra

%	08
7,58%	

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
16	6	2	1	3	SIM

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

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

AS FLS. 11 A 13 RETIRADA DOS ITENS 374, 1425 E 1382. AS FLS. 14 ADEQUAÇÃO DE EMBALAGEM

O ITEM 2963 FOI REPASSADO AO SEGUNDO COLOCADO, VISTO QUE O PCP NECESSITA PROGRAMA AS ENTREGAS (AS FLS. 14) E O PRIMEIRO COLOCADO NÃO ATINGIRIA

FATURAMENTO PARA DUAS ENTREGAS (AS FLS. 03 A 05). PARA O ITEM DE CÓDIGO 2963, FOI REALIZADA BUSCA PARA AQUISIÇÃO DE ORÇAMENTOS, PORÉM SEM SUCESSO

(CONFORME FLS. 15 A 17). EMBORA O PROCESSO TENHA SIDO VISUALIZADO POR 189 FORNECEDORES, NÃO HOUVE ACRÉSCIMO DE PROPOSTA (CONFORME AS FLS. 18).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	ASTRA FARMA	R\$ 1.836,00	60 DIAS
2	CASULA E VASCONSELOS	R\$ 1.000,50	30 DIAS
3	MEDICAMENTAL	R\$ 547,50	60 DIAS
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 28.07.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
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 Fláudio Uchoa Jardim Direto. Administrativo Financeiro CHMSBC		Jonathan Ordem de Compra: 03/08/20
Gerência de Finanças		

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		

Solicitação: 54437
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 07/07/2020
 Data da Impressão: 24/07/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 21/07/2020

105588578

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	214 ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3ML	AMP	C/3ML	1.200,00	392,00	500,00	23/07/2020	1.3500	ASTRA FARMA
Nº Entregas				1	Quantidade	1200			
Período p/ Entrega				07/01/2021 à 07/01/2021					
5	1425 CETAMINA 100MG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	6.000,00	970,00	0,00	30/06/2020	13.2000	CRISTALIA
Nº Entregas				1	Quantidade	1500			
Período p/ Entrega				21/07/2020 à 21/07/2020					
Período p/ Entrega				25/08/2020 à 25/08/2020					
Período p/ Entrega				22/09/2020 à 22/09/2020					
Período p/ Entrega				20/10/2020 à 20/10/2020					
6	2963 CIANOCOBALAMINA 5000 MCG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	150,00	10,00	10,00	29/04/2020	6.6700	CITO PHARMA
Nº Entregas				1	Quantidade	150			
Período p/ Entrega				07/01/2021 à 07/01/2021					
2	242 ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG AMPOLA 1ML	AMP	C/1ML	250,00	51,00	0,00	03/07/2020	2.1000	MEDICAMENTAL HOSPITA
Nº Entregas				1	Quantidade	250			
Período p/ Entrega				07/01/2021 à 07/01/2021					
3	374 PANCURONIO 4MG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	15.000,00	1.092,00	0,00	12/06/2020	4.8000	FRESENIUS
Nº Entregas				1	Quantidade	15000			
Período p/ Entrega				07/01/2021 à 07/01/2021					
4	1382 ceftAZidima 1G FA	FA1G		400,00	50,00	0,00	25/06/2020	27.0000	DUPATRI
Nº Entregas				1	Quantidade	400			
Período p/ Entrega				07/01/2021 à 07/01/2021					

PROC Nº: _____
 FLS.: _____
 Visto

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G DE CEFTAZIDIMA ANIDRA. USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR.

Emissor

Valor Total

Data

24 de Julho de 2020

165.145,50

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 89770 Solicitação: 54437 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/08/2020
Fornecedor: 26206 CITO PHARMA - CASULA & VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMER
CNPJ/CPF: 05.155.425/0001-93 Insc Est.: 621845000020
Endereço: CAETANO PIRRI Nr.: 520 Compl.:
Bairro: MILIONARIOS (BARREIRO) Cep: 30620070
Cidade: BELO HORIZONTE UF: MG Conta: 20443 - 9 Agência: 3102 - Banco: 341
Contato(s): DIEGO
Telefone Comercial : (31) 3115-6120
E-Mail : ADMINISTRATIVO02@CITOPHARMAIN

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 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: 105588578

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2963 - CIANOCOBALAMINA	CASULA E			AMP	150,0000	6,6700	0,0000	0,00	0,0000	1.000,50
5000 MCG AMPOLA 2ML	VASCONCE			C/2ML						
	LOS									

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL 2.500MCG/ML, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO DE CIANOCOBALAMINA.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.000,50
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 (=):	1.000,50

RECEBEMOS DE Casula/Vasconcelos Ind. Farm. Com. Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000019435 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente Casula/Vasconcelos Ind. Farm. Com. Ltda Rua Caetano Pirri, 520 Milionarios Cep:30620-070 Belo Horizonte/MG Fone: 3131156120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3120 0805 1554 2500 0193 5500 1000 0194 3511 0023 3684
	N. 000019435 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal-ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND PROD N CONTRIB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203771096860 04/08/2020 13:58:24-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621845000020	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813020768115
	CNPJ/CPF 05.155.425/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 04/08/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1126665400	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 4 AGO. 2020
FATURA			
001 03/09/2020 333,50			

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DO ICMS 333,50	VALOR DO ICMS 40,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 333,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 333,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF 5
ENDEREÇO AV ENG DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201	MUNICÍPIO BETIM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	CNPJ/CPF
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,350
				PESO LIQUIDO 0,350

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SI	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
23320067	AMICORED 2500 MCG/ML SOL.INJ CX50AMP 2 ML (CIANOCOBALAMINA) - L:20040060/V:23/04/2022	30045030	000	6107	CX	1,0000	333,5000	333,50	333,50	40,02	0,00	12,00%	0,00%
2963		45834											

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 01981860018	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SEGUE EM ANEXO BOLETO BANCARIO ENTREGAR DAS 08HS AS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30 //

PEDIDO SEGUINDO PROGRAMACAO 89770

Protocolo: 131203771096860

ENTREGAR DAS 08HS AS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30 // PEDIDO SE Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 20.01. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO

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

Data: 06 AGO 2020

Nome: Nichollos

RE: 2361

Unidade: 4/mox

Visto: [assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900112900No. compromisso cliente
0000000000000818190Data do Crédito
08/09/2020Valor
333,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
08/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
CASULA VASCONCELOS INDUSTRIACNPJ/CPF
05.155.425/0001-93Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/Agência
03102Conta Corrente
000000000000204439Valor
333,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C23E09B54B1465866**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 Casula/Vasconcelos Ind. Farm. Com. Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020609 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente Casula/Vasconcelos Ind. Farm. Com. Ltda Rua Caetano Pirri, 520 Milionarios Cep:30620-070 Belo Horizonte/MG Fone: 3131156120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3120 1105 1554 2500 0193 5500 1000 0206 0911 0023 1410	
	N. 000020609 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND PROD N CONTRIB		

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203922525223 25/11/2020 12:11:14-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621845000020	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813020768115	CNPJ/CPF 05.155.425/0001-93

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 25/11/2020
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA	CEP 09950-550
MUNICIPIO SÃO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1126665400	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 12:00:00
FATURA 001 25/12/2020 333,50			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 333,50	VALOR DO ICMS 40,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 333,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 333,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AV ENG DARCY NOGUEIRA DO PINHO, 3201		MUNICIPIO BETIM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,300	PESO LÍQUIDO 0,300	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD 233200067 2963	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. AMICORED 2500 MCG/ML SOL.INJ CX50AMP 2 ML (CIANOCOBALAMINA) - L:20070120/V:06/07/2022	30045030	000	6107	CX	1,0000	333,5000	333,50	333,50	40,02	0,00	12,00%	0,00%
						50							

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 01981860018	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEGUE EM ANEXO BOLETO BANCARIO 089770 Protocolo: 131203922525223 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 44,86 (13,45%) Federal e R\$ 40,02 (12,00%) Estadual Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 20,01. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 27 NOV 2020 Nome: Dilia RE: H. Aluoz Unidade: Visto:
---	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900122523	No. compromisso cliente 0000000000000837485	Data do Crédito 13/01/2021	Valor 333,50
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
13/01/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
CASULA VASCONCELOS INDUSTRIACNPJ/CPF
05.155.425/0001-93Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/Agência
03102Conta Corrente
000000000000204439Valor
333,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CD4CBC809C72C8856**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)

 <p>Identificação do emitente Casula/Vasconcelos Ind. Farm. Com. Ltda Rua Caetano Pirri, 520 Milionários Cep:30620-070 Belo Horizonte/MG Fone: 3131156120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000022864 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3121 0605 1554 2500 0193 5500 1000 0228 6411 0014 6820</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND PROD N CONTRIB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214218239611 25/06/2021 12:29:42-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621845000020	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813020768115
	CNPJ/CPF 05.155.425/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60		DATA DE EMISSÃO 25/06/2021	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA		DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		CEP 09950-550		HORA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1126665400	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
FATURA					
001					
25/07/2021					
333,50					

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 333,50	VALOR DO ICMS 40,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 333,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 333,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO AV. CESAR AUGUSTO FARIA SIMOES, 445		MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,350	PESO LIQUIDO 0,350

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFO?	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
233200067	AMICORED 2500 MCG/ML SOL.INJ CX50AMP 2 ML (CIANOCOBALAMINA) - L:21030031/V:15/03/2023	30045030	000	6107	CX	1,0000	333,5000	333,50	333,50	40,02	0,00	12,00%	0,00%
2963						50							
Abençoado													

CALCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 01981860018							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OC 89770 // SOLIC EMAIL Banco para Deposito: BANCO ITAU-AG.3102-C/C.20443-9 Agência: 3102 Conta: 20443-9 Protocolo: 131214218239611 OC 89770 // Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 20,01. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p> <p>F-1008 og. conta.</p>		<p>CHMSBC</p> <p>TERMO DE RECEBIMENTO</p> <p>Recebi em ordem o(s) material(is) discriminado(s) na presente nota</p> <p>29 JUN 2021</p> <p>Assinatura: [assinatura]</p>	



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 29/07/2021 - 29/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 333,50

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$ Pagamento	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
CASULO VASCONCELOS IND. FARM.	05.155.425/0001-93	9419	900135678	333,50	29/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 29/07/2021	BCO: 0341 AG: 3102 CONTA: 0000204439 COD.ISPB: CBD9B7C79272297FEA921ED	
Total				333,50					1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.
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)