



# CRÍTICO

## SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
	R\$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	29/07/2020	08 a 09
	Dt	Fls.
Retorno da Análise Técnica	29/07/2020	08 a 09
	Fls.	
Documentação de Exclusividade	-	-

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54439/2020 - CHMSBC	07/07/2020	31/07/2020	1

MV	BIONEXO
-	105590550

Mapa Comparativo	Fls.
	03 a 04

Valor Final	R\$	1.019,87	07
-------------	-----	----------	----

Negociação	-	-	05 a 06
------------	---	---	---------

Varição Última Compra	59,50%	07
-----------------------	--------	----

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado 2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
08	02	00	02	00	NÃO

*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	-	-	-	-	-	-	X

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

Solicitado redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 05 a 06)

**Item 833 - Atenolol** : O medicamento apresenta uma variação atual de preço de 63,99% (fls. 07). Condições comerciais ofertadas pelos fornecedores Prati Donaduzzi não atendem ao CHMSBC (fls. 03 a 04). Marca cotada pelo fornecedor Four Med está reprovada para compra (fls. 09). O fornecedor Soma/SP informou que não possui o medicamento em seus estoques (fls. 12). Conforme informado pelo fornecedor com melhor proposta comercial, a alta de preço apresentado se deu pela variação de preço entre laboratórios fabricantes e oferta do mesmo no mercado (fls. 13). Os valores ofertados no processo atual estão abaixo dos valores apresentados nos relatórios do BPS e Lista de Preço Máximo da CMED (fls. 14 a 15)

**Item 1342: Captopril** : Variação atual de preço em 54,74% (fls. 07). Condições comerciais ofertadas pelos fornecedores Prati Donaduzzi não atendem ao CHMSBC (fls. 03 a 04). Conforme informado pelo fornecedor com melhor proposta comercial, a alta de preço apresentado se deu pela redução dos descontos concedidos pelos laboratórios fabricantes (fls. 16). Não foram encontrados registros recentes no BPS (fls. 17). Os valores ofertados no processo atual estão abaixo dos valores apresentados na Lista de Preço Máximo da CMED (fls. 18)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Four Med Distribuidora Hospitalar e Importadora Ltda - EPP	R\$ 480,00	45 dias
2	Platanus Farmacia de Manipulação Ltda	R\$ 539,87	45 dias
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 31.07.20		Ana Paula Ribeiro Advogada 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 Ramde Uchoa da Silva Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 0528/2020

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: 54439  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud.: 07/07/2020  
 Data da Impressão: 29/07/2020  
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 07/01/2021

**CRÍTICO**

ID 105590550

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	833 ATENOLOL 25MG COMP	COMP	C/25MG	8.010,00	1.339,00	0,00	1.800,00	03/07/2020	0,0400	CIRURGICA MAFRA
Nº Entregas	1	Período p/ Entrega		Quantidade						
		07/01/2021 à 07/01/2021		8010						
2	1342 CAPTOPRIL 25MG COMP	COMP	C/25MG	6.000,00	717,00	200,00	2.400,00	18/06/2020		0,0500 DROGARIA NOVA ESPERA
Nº Entregas	1	Período p/ Entrega		Quantidade						
		07/01/2021 à 07/01/2021		6000						
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER		Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER		Valor Total		Emissor				
29 de Julho de 2020		620,40		Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)						

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 54439  
 FLS 02  
 VISTO

Ord. Compra: 89861      Solicitação: 54439      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 05/08/2020  
Fornecedor: 24653 FOUR MED      - FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA -  
CNPJ/CPF: 24.711.499/0001-03      Insc Est.: 636247590110  
Endereço: JAU      Nr.: 1108      Compl.:  
    Bairro: BAETA NEVES      Cep: 09751280  
    Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 24855 - X Agência: 2898 - 3 Banco: 1  
    Contato(s):  
Telefone Comercial : 11 4233-3000  
E-Mail : NEGOCIOS@NOVAGERTY.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.: ISENTO  
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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 07/01/2021 à 05/02/2021      Moeda: R\$ -  
    % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 105590550

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi. Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1342 - CAPTOPRIL 25MG COMP	GEOLAB			COMP C/25MG	6.000,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	480,00
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/01/2021 à 07/01/2021	6000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	480,00
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 (=):	480,00

Ord. Compra: 89862      Solicitação: 54439      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 05/08/2020  
 Fornecedor: 100981 PLATANUS FCIA MANIP - DRUG AND DRUG  
 CNPJ/CPF: 05.207.715/0001-33      Insc Est.:  
 Endereço: HADDOCK LOBO DE 1 A 1079      Nr.: 333      Compl.:  
 Bairro: CERQUEIRA CESAR      Cep: 01414001  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: -      Agência: -      Banco:  
 Contato(s):  
 Telefone Comercial: 3237-3737  
 E-Mail: EFUJII@UOL.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.: ISENTO  
 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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
 Período p/ Entrega: 07/01/2021 à 05/02/2021      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 105590550

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
833 - ATENOLOL 25MG COMP	SANDOZ			COMP	8.010,0000	0,0674	0,0000	0,00	0,0000	539,87
				C/25MG						

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/01/2021 à 07/01/2021	8010

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	539,87
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>539,87</b>



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900119785No. compromisso cliente  
0000000000000830172Data do Crédito  
30/11/2020Valor  
70,77

## 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  
DRUG AND DRUGCNPJ/CPF  
05.207.715/0001-33Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
00712Conta Corrente  
0000000000000782602Valor  
70,77Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CE33CA669564A593E**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 PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.626
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP</b>  RUA HADDOCK LOBO, 333 - - CERQUEIRA CESAR, Sao Paulo, SP - CEP: 01414001 - Fone/Fax: 01132556091	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.626 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3520 1005 2077 1500 0133 5500 1000 0016 2612 0107 0505 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116510306110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 05.207.715/0001-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO</b>		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 15/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 -	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/10/2020
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	PHONE/FAX 1143531862	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:10

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	70,77
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	70,77

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>									
RAZÃO SOCIAL PROPRIO			FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO	0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
833	ATENOLOL 25MG (CAIXA) 30CP SANDOZ FABRICANTE: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ FABRICANTE: 61.286.647/0001-16 - REGISTRO MS Nº 1.0047.0363.003-0 - LOTE: KS8106 - FAB: 06/20 - VAL: 05/22	30049042	0500	5405	UN	35,0000	2,0220	70,77					
						1050							

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

Data: **15 OUT 2020**

Nome: \_\_\_\_\_

RE: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LC 123 / 2006 * ORD EM COMPRA Nº 89862 * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC * DEPOSITO BANCARIO * DADOS BANCARIOS: BANCQ DO BRASIL; AGENCIA 0712-9; C/C 7826 0-2 *	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 11218
		SÉRIE: 1

**FOUR MED DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA  
EPP**

Alameda Terracota, 185 - Sala 416-417 - Cerâmica, São Caetano do Sul, SP - CEP: 09531-190 - Fone/Fax: (11) 4318 5444


**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**Nº 11218**  
**SÉRIE: 1**

**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35200824711499000103550010000112181277068150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200669997229 06/08/2020 14:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL SBC</b>		57571275001760	06/08/2020
ENDEREÇO R Paulo Coppini, 35 - potao 2	BAIRRO/DISTRITO Dos Casa	CEP 09850-655	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/08/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:58

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	160,80
				VALOR DO IPI	0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB Lote: 2006785, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 8,70	30049069	060	5405	UN	67,00	2,40	160,80	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: 06 AGO 2020

Nome: \_\_\_\_\_

RE: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_

**DEVOLUÇÕES SOMENTE  
NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	Informações de interesse do Contribuinte: OC 89861 -DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTÃO SS Nº 001/2018 COM A PMSBC - DEPOSITO BANCÁRIO COM VENCIMENTO DA EM 21/09/2020 - DADO S BANCARIOS ;BANCO DO BRASIL; AG. 2898-3; C/C 24855-X	
	Val Tributos Não Apurado R\$160,80 (100,00%)	



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900113673No. compromisso cliente  
0000000000000818220Data do Crédito  
21/09/2020Valor  
160,80

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
21/09/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITACNPJ/CPF  
24.711.499/0001-03Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
02898Conta Corrente  
0000000000000248550Valor  
160,80Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CB134179A6A5CDED4**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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 11849
		SÉRIE: 1

<b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP</b>  Alameda Terracota, 185 - Sala 416-417 - Ceramica, São Caetano do Sul, SP - CEP: 09531-190 - Fone/Fax: (11) 4318 5444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 11849</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35201024711499000103550010000118491621233783</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200893429445 06/10/2020 09:19</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR <b>636247590110</b>
CNPJ <b>24711499000103</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL SBC</b>	CNPJ/CPF <b>57571275001760</b>	DATA DA EMISSÃO <b>05/10/2020</b>	
ENDEREÇO <b>R Paulo Coppini, 35 - potao 2</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Dos Casa</b>	CEP <b>09850-655</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>05/10/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO BERNARDO DO CAMPO</b>	FONE/FAX 	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08:18</b>	

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
987,00	177,66	0,00	0,00	4003,41	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4003,41

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>MARIO SERGIO CAMARGO - ME</b>	FRETE POR CONTA <b>SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍCULO 	UF 	CNPJ/CPF <b>24269653000139</b>
ENDEREÇO <b>RUA EZEQUIEL CARLOS PINTO, 106, JARDIM ITA</b>	MUNICÍPIO <b>MAUA</b>	UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL 		
QUANTIDADE <b>11</b>	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC/ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
985 7898014560060	BENZODERM 100ML Lote: 73-021/20, Validade: 08/2022, Fabricação: 08/2020, PMC: 16,32	30049099	060	5405	UN	20,00	9,15	183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
808 7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2000816, Validade: 03/2022, Fabricação: 03/2020, PMC: 13,52	30049069	060	5405	UN	134,00	2,40	321,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101 7896902206380	BICARB SÓDIO 100G POTE FARMAX Lote: 0300, Validade: 07/2023, Fabricação: 07/2020	30049099	060	5405	UN	25,00	3,99	99,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91255 7898937898011	BIOSEN ESPESANTE 400G Lote: 0004190820, Validade: 08/2022, Fabricação: 08/2020	21069090	060	5405	UN	24,00	53,99	1295,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1342 7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB Lote: 2006785, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 8,70	30049069	060	5405	UN	34,00	2,40	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5801 7891721020506	CITONEURIN 5000 INJ 3X3ML Lote: M95990, Validade: 12/2021, Fabricação: 01/2020, PMC: 16,05	30045090	060	5405	UN	30,00	12,81	384,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11466 7898277713067	DESUPRE 20ML Lote: 006/20, Validade: 02/2022, Fabricação: 02/2020, PMC: 19,63	21069030	000	5102	UN	20,00	9,57	191,40	191,40	34,45	0,00	18,00	0,00
3098 7896241245989	HEPA MERZ 0,6 G/G 10 ENV Lote: 1049091, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 106,64	30042052	060	5405	UN	2,00	90,30	180,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações de interesse do Contribuinte: OC 88528 - 90337-91740--89440-89861-90984-89315-86743-86356-88528- 91852- D ESPESA REALIZADA COM BASE NO C/GESTÃO SS Nº 001/2018 COM A PMSBC - DEPOSITO BANCÁRIO COM VENCIMENTO DA EM 21/11/2020 - DADOS BANCARIOS ;BANCO DO BRASIL; AG. 2898-3; C/C 24855-X  Val Tributos Não Apurado R\$4.003,41 (100,00%)	RESERVADO AQUEL QUE RECEBEREMOS Rerebi em ordem o(s) documento(s) discriminados na presente nota fiscal para fins de RECLAMAÇÕES POSTERIORES. <b>08 SET 2020</b> Data: _____ Nome: _____ RE: _____ Cidade: _____
--	--



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900118897No. compromisso cliente  
0000000000000828448Data do Crédito  
27/11/2020Valor  
4.003,41

## 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  
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITACNPJ/CPF  
24.711.499/0001-03Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
02898Conta Corrente  
0000000000000248550Valor  
4.003,41Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C2DE36BBDE5775343**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)





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900122260No. compromisso cliente  
0000000000000835370Data do Crédito  
07/01/2021Valor  
550,40

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
07/01/2021Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088


## Dados do Destinatário

Nome  
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITACNPJ/CPF  
24.711.499/0001-03Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
02898Conta Corrente  
0000000000000248550Valor  
550,40Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CE8A44D67E4CE9D8D**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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 13111
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

<b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP</b>  Alameda Terracota, 185 - Sala 416-417 - Ceramica, São Caetano do Sul, SP - CEP: 09531-190 - Fone/Fax: (11) 4318 5444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 13111 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35201224711499000103550010000131111156509302</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. TERC. SUJ. ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135201216503784 22/12/2020 15:42</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ <b>24711499000103</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL SBC</b>		<b>57571275001760</b>	<b>22/12/2020</b>
ENDEREÇO <b>R Paulo Coppini, 35 - potao 2</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Dos Casa</b>	CEP <b>09850-655</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>22/12/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO BERNARDO DO CAMPO</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>15:24</b>

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>984,00</b>	VALOR DO ICMS <b>177,12</b>
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1600,23</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>
VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>1600,23</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL <b>QUALITY TRANSPORTES E ENTREGA</b>	FRETE POR CONTA <b>SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>06321409000196</b>
ENDEREÇO <b>Av Jabaquara, 1909, Mirandópolis</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>148923420116</b>		
QUANTIDADE <b>5</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
180 7896112132974	ACET. DE HIDROCORTISONA CR 30G TEUTO Lote: 3297136, Validade: 10/2022, Fabricação: 10/2020, PMC: 18,97	94215 30049099	060	5405	UN	4,00	12,57	50,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
808 7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2007284, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 13,52	90337 30049069	060	5405	UN	40,00	2,40	321,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1101 7896902206380	BICARB SODIO 100G POTE FARMAX Lote: 0335, Validade: 09/2023, Fabricação: 09/2020	69110 30049099	060	5405	UN	25,00	3,99	99,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1342 7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB Lote: 2006785, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 8,70	89861 30049069	060	5405	UN	10,00	2,40	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11160 7898277713067	DESUPRE 20ML Lote: 013/20, Validade: 09/2022, Fabricação: 09/2020, PMC: 19,63, Qtd.: 7 Lote: 011/20, Validade: 07/2022, Fabricação: 07/2020, PMC: 19,63, Qtd.: 8	92507 21069030	000	5102	UN	15,00	9,50	142,50	142,50	25,65	0,00	18,00	0,00
11359 7891000049174	PAPINHA PERA 120G Lote: 03171228, Validade: 11/2021, Fabricação: 11/2020	21042000	000	5102	UN	165,00	5,10	841,50	841,50	151,47	0,00	18,00	0,00
103 0751320331823	SUPOS ESGRILAX ADULTO 6'S Lote: A010/20, Validade: 09/2022, Fabricação: 09/2020, PMC: 9,00	30039099	060	5405	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	DEVOLUÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO	TERMO DE RECEBIMENTO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota
Informações de interesse do Contribuinte: OC 89440-91701-93 906-93996 - 90337-94225-89861-92307-92507 - HORARIO DE RECEBIMENTO 08:00 AS 16:00 - DEPOSITO BANCARIO COM VENCIMENTO D A EM 07/02/2021 - DADOS BANCARIOS ;BANCO DO BRASIL; AG. 289 8-3; C/C 24855-X		Data: <b>23 DEZ 2020</b>
Trib aprox: R\$124,21 Federal, R\$04,44 Estadual e R\$0,00 Municipal		Nome: <b>Milia</b>
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE		RE: <b>125</b>
		Unidade: <b>He aluox</b>
		Visto: _____



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900124522No. compromisso cliente  
0000000000000841833Data do Crédito  
04/02/2021Valor  
1.600,23

## 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  
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITACNPJ/CPF  
24.711.499/0001-03Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
02898Conta Corrente  
0000000000000248550Valor  
1.600,23Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C8081C8F5B73039CA**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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 13528
		SÉRIE: 1

<b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA EPP</b>  Alameda Terracota, 185 - Sala 416-417 - Ceramica, São Caetano do Sul, SP - CEP: 09531-190 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35210124711499000103550010000135281764150216 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	Nº 13528 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210073801491 21/01/2021 12:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. TERC. SUJ. ST		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR		CNPJ 24711499000103
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110				

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL SBC		CNPJ/CPF 57571275001760	DATA DA EMISSÃO 21/01/2021
ENDEREÇO R Paulo Coppini, 35 - potao 2	BAIRRO/DISTRITO Dos Casa	CEP 09850655	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/01/2021
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:48

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 285,00	VALOR DO ICMS 51,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 673,44
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 673,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MARIO SERGIO CAMARGO - ME	FRETE POR CONTA SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24269653000139
ENDEREÇO RUA EZEQUIEL CARLOS PINTO, 106, JARDIM ITA	MUNICÍPIO MAUA	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112132974 160	ACET.DE HIDROCORTISONA CR 30G TEUTO Lote: 3297132, Validade: 07/2022, Fabricação: 07/2020, PMC: 18,97 94225	30049099	060	5405	UN	4,00	12,57	50,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095246676 1342	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB Lote: 2008443, Validade: 06/2022, Fabricação: 06/2020, PMC: 8,70, Qtd.: 25 Lote: 2006785, Validade: 05/2022, Fabricação: 05/2020, PMC: 8,70, Qtd.: 6 89861	30049069	060	5405	UN	930	2,40	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277713067 11466	DESUPRE 20ML Lote: 016/20, Validade: 10/2022, Fabricação: 10/2020, PMC: 19,63, Qtd.: 15 Lote: 015/20, Validade: 09/2022, Fabricação: 09/2020, PMC: 19,63, Qtd.: 15 94945	21069030	000	5102	UN	30,00	9,50	285,00	285,00	51,30	0,00	18,00	0,00
7896094208407 20505	MAXIDRATE GEL NASAL 30G Lote: 20G0740, Validade: 07/2022, Fabricação: 07/2020, PMC: 38,96 92944	30049039	060	5405	UN	8,00	32,97	263,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEVOLUÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações de interesse do Contribuinte: OC 94225/- 94945-89861/92944/- DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTÃO SS N 001/2018 COM A PMSBC - HORARIO DE RECEBIMENTO 08:00 ÀS 16:00 - DEPOSITO BANCÁRIO COM VENCIMENTO DA EM 07/03/2021 - DADOS BANCARIOS ;BANCO DO BRASIL; AG. 2898-3; C/C 24855-X  Trib aprox: R\$64,22 Federal, R\$44,45 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br SDCOAE	RESERVADO AO FISCO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 25 JAN 2021 Nome: Nicanias RE: 2361 Cidade: Almad Estado: N. RJ
---	--



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900126795No. compromisso cliente  
0000000000000845086Data do Crédito  
15/03/2021Valor  
673,44

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
15/03/2021Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITACNPJ/CPF  
24.711.499/0001-03Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
02898Conta Corrente  
0000000000000248550Valor  
673,44Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CB53031B79A51F3AD**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 PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.542
		SÉRIE: 1

<b>PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP</b> RUA HADDOCK LOBO, 333 - - CERQUEIRA CESAR, Sao Paulo, SP - CEP: 01414001 - Fone/Fax: 01132556091	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.542 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0805 2077 1500 0133 5500 1000 0015 4210 0850 0042 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 116510306110	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
	05.207.715/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0017-60	06/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 -	ASSUNCAO	09850-550	06/08/2020
MUNICÍPIO	PHONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Bernardo do Campo	1143531862	SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			11:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	202,20			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,20		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
PROPRIO	3-Remetente Próprio						
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	VOLUME			0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897595602572	ATENOLOL 25MG (CAIXA) 30CP SANDOZ FABRICANTE: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ FABRICANTE: 61.286.647/0001-16 - REGISTRO MS Nº 1.0047.0363.003-0 - LOTE: KSR106 - FAB: 06/20 - VAL: 05/22	30049042	0500	5405	UN	100,0000	2,0220	202,20					

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

Data: 06/08/2020  
 Nome: *[Assinatura]*  
 RE: *[Assinatura]*  
 Unidade: *[Assinatura]*  
 Visto: *[Assinatura]*

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LC 123 / 2006 * ORD EM COMPRA Nº 89862 * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC * DEPOSITO BANCARIO * DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL; AGENCIA 0712-9; C/C 7826 0-2 *	



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900113795No. compromisso cliente  
0000000000000818256Data do Crédito  
21/09/2020Valor  
202,20

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
21/09/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
DRUG AND DRUGCNPJ/CPF  
05.207.715/0001-33Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
00712Conta Corrente  
0000000000000782602Valor  
202,20Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C26811E0D41F644C9**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 PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.564
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP</b>  RUA HADDOCK LOBO, 333 - - CERQUEIRA CESAR, Sao Paulo, SP - CEP: 01414001 - Fone/Fax: 01132556091	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.564 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3520 8805 2077 1500 0133 5500 1000 0015 6413 0025 0066 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200741487624 - 26/08/2020 10:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116510306110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 05.207.715/0001-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO</b>		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 26/08/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 -	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/08/2020
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:00

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	133,45
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	133,45

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>										
RAZÃO SOCIAL PROPRIO		FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO			0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897595602572	G ATENOLOL 25MG 30CP SANDOZ FABRICANTE: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ FABRICANTE: 61.286.647/0001-16 - REGISTRO MS Nº 1.0047.0363.003-0 - LOTE: KS8106 - FAB: 06/20 - VAL: 05/22	30049042	0500	5405	LIT	66,0000	2,0220	133,45					

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

Data: **27 AGO 2020**  
 Nome: *[Assinatura]*  
 RE: *[Assinatura]*  
 Unidade: *[Assinatura]*  
 Visto:

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LC 123 / 2006 * ORD EM COMPRA N° 89862 * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001.2018 COM A PMSBC * DEPOSITO BANCARIO * DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL; AGENCIA 0712-9; C/C 7826 0-2 *	RESERVADO AO FISCO



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115380No. compromisso cliente  
0000000000000822626Data do Crédito  
14/10/2020Valor  
133,45

## 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  
DRUG AND DRUGCNPJ/CPF  
05.207.715/0001-33Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
00712Conta Corrente  
0000000000000782602Valor  
133,45Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C91B3B306672DA496**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 PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.595
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>PLÁTANUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP</b> RUA HADDOCK LOBO, 333 - - CERQUEIRA CESAR, Sao Paulo, SP - CEP: 01414001 - Fone/Fax: 01132556091	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.595 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3520 0905 2077 1500 0133 5500 1000 0015 9510 8002 0075 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200838873510 - 22/09/2020 08:20	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 05.207.715/0001-33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116510306110			

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 22/09/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 -	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/09/2020
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	FONE/FAX 1143531862	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 08:17

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 133,45	
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 133,45

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
833 7897595602572	G ATENOLOL 25MG 30CP SANDOZ FABRICANTE: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ FABRICANTE: 61.286.647/0001-16 - REGISTRO MS Nº 1.0047.0363.003-0 - LOTE: KS8106 - FAB: 06/20 - VAL: 05/22	30049042	0500	5405	UN	66,0000	2,0220	133,45					

CHMSBC  
**TÉRMO DE RECEBIMENTO**  
 Recebi em ordem dos bens materiais(is) discriminados na presente nota  
 Data: 22 SET 2020  
 Nome: Dilia  
 RE: 1225  
 Unidade: He  
 Visto: *[assinatura]*

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LC 123 / 2006 * ORD EM COMPRA Nº 89862 * DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC * DEPOSITO BANCARIO * DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL; AGENCIA 0712-9; C/C 7826 0-2 *	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900118080No. compromisso cliente  
0000000000000825671Data do Crédito  
24/11/2020Valor  
133,45

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
24/11/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
DRUG AND DRUGCNPJ/CPF  
05.207.715/0001-33Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
00712Conta Corrente  
0000000000000782602Valor  
133,45Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C0E19CF7A15D493B4**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)