



# URGENTE

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

GLICOSE 50% AMPOLA 10ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	07

2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Documentação de Exclusividade	-	-
-	-	-

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
04	01	01	-	-	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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.

Relatório em fls.08 demonstrando que 171 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Halex Istar Indústria Farmacêutica Ltda	R\$ 10.640,00	42 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
X	-	-	-

### Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 12.08.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramalho Uchoa Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		 Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC
		Ordem de Compra: 13/01/20

### 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/Solicitado o cancelamento do processo
 Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Solicitação: 55136  
Solicitante: RAFAEL RAMOS  
Setor: 561  
Motivo: 1  
CENTRO DE DISTRIBUICAO  
COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 11/08/2020  
Data da Impressão:  
Situatção: SOLICITADA

Data Máxima: 12/08/2020

109193542

**URGENTE!**

Obs: COMPRA DEVIDO AO AUMENTO DE CONSUMO

Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra						
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
153 GLICOSE 50% AMPOLA 10ML	AMP	C/10ML	30.300,00	5.700,00	800,00	10.000,00	17/07/2020	0,3150	SOMA/SP

Especificação: AMPOLA DE PLASTICO CONTENDO 10ML SOLUCAO INJETAVEL GLICOSE A 50%.

11 de Agosto de 2020  
Data  
Somatório(Vl.Ult.Real \* Old Solicitada)  
Valor Total 9.544,50  
Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 90148      Solicitação: 55136      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 13/08/2020  
Fornecedor: 41 HALEX ISTAR      - HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA  
CNPJ/CPF: 01.571.702/0001-98      Insc Est.: 116438163113  
Endereço: BR 153      Nr.: S/N      Compl.: KM 03  
Bairro: JARDIM GUANABARA      Cep: 74675090  
Cidade: GOIANIA      UF: GO      Conta: 3432 - 0 Agência: 3307 - 3 Banco: 1  
Contato(s): MARCELO  
Celular : 11-99943-8001  
E-Mail : MARCELO.MEDCONE@GMAIL.COM

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.: 121      Desc. Condição de Pgto.: 42 DIAS  
Período p/ Entrega: 13/08/2020 à 12/12/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 109193542

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
153 - GLICOSE 50% AMPOLA 10ML	ISOFARMA			AMP C/10ML	30.400,0000	0,3500	0,0000	0,00	0,0000	10.640,00
Especificação: AMPOLA DE PLASTICO CONTENDO 10ML SOLUCAO INJETAVEL GLICOSE A 50%.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	10.640,00
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 (=):	10.640,00

NF-e

Nº

000033503

SÉRIE

002



RUA BOTOCUDOS 90  
VILA ANASTACIO - SAO PAULO - SP  
CEP: 05093-030  
TEL: 0800-6466500 FAX:

HALEX ISTAR  
Indústria Farmacêutica

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº 000033503 - FL 1/1  
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO  
3520.0901.5717.0200.0279.5500.2000.0335.0311.8593.0269

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
135200807904392.14.09.2020 10:16:08

01.571.702/0002-79

57.571.275/0017-60

BAIRRO ALVARENGA

09850-550

14.09.2020

10:14:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 - Venda merc. adq. receb. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
116438163113

NOME/RAZÃO SOCIAL  
FUNDACAO DO ABC

ENDERECO  
EST DOS ALVARENGAS 1001

MUNICIPIO  
SAO BERNARDO DO CAMP

FAATURA E DUPLICATAS  
33503-271

VENCIAMENTO  
13:11:2020

VALOR  
3.502,24

28/15

INSCR. EST. SUBST. TRIBUTARIO

FONE/FAX  
11 4353 1500

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

FAATURA E DUPLICATAS

VENCIAMENTO

VALOR

0,00

BASE DE CALCULO ICMS  
3.502,24

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
630,40

BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO  
0,00

VALOR DOS PRODUTOS  
3.502,24

VALOR TOTAL DA NOTA  
3.502,24

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

MUNICIPIO  
JUNDIAI

MOD. FRETE  
0

PLACA DO VEICULO

UF  
SP

CNPIC/PE  
12.800.697/0001-64

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
407251448118

PESO LÍQUIDO

148,640

PESO BRUTO

148,640

QUANTIDADE

49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

ENDERECO  
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349

QUANTIDADE  
49

ESPECIE  
CX

MARCA  
HI

RAZÃO SOCIAL  
VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA

COD

40000148

153

40000140

054

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

GIKOSE 50%, 10ML CX 200 AMP PLAST

AVANSA 10,110101670015 Cód. Caixa 46

LOTTE 0070256 QUANT: 7200 DT VAL: 13072022 MARCA: ISOFARMA FCI

PASMODEX 1ML CX 240 AMP PLAST

AVANSA 10,110101670015 Cód. Caixa 46

LOTTE 0050128 QUANT: 720 DT VAL: 09052022 MARCA: ISOFARMA FCI

NCM/SH

3004.90.99

3004.90.99

CST

000

000

000

5102

5102

UN

UN

QUANTIDADE

9.200.000

720.000

V.UNITARIO

0,350

0,392

VALOR TOTAL

3.220,00

3.220,00

BC DO ICMS

282,24

282,24

V. ICMS

579,60

50,80

V. IPI

0,00

0,00

%ICMS

18,00

18,00

%IPI

0,00

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVA DE RENDAS

TERMO DE RECEBIMENTO

CHIMSB

Recebi em ordem (os) material(is)

RESERVA DE RENDAS na presente nota fiscal nº 000033503

Nome: *W. C. Rodrigues* 2301  
Data: 14 SET 2020  
Unidade: *Amara Nelly*  
Vista: *Amara Nelly*

RECEBEMOS DE HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900117867No. compromisso cliente  
0000000000000824858Data do Crédito  
19/11/2020Valor  
3.502,24

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
19/11/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUCNPJ/CPF  
01.571.702/0001-98Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
03307Conta Corrente  
000000000000034320Valor  
3.502,24Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C0C09EB0233521638**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)

RUA ROTOCUDOS 90  
VILA ANASTACIO - SAO PAULO - SP  
CEP: 05093-030  
TEL: 0800-6466500 FAX:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
1

Nº 000034213 - FL 1/1  
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO  
3520.1001.5717.0200.0279.5500.2000.0342.1312.7802.3851

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 - Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116438163113 INSCR. EST. SUBST. TRIBUTARIO

NOME/RAZAO SOCIAL FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF 01.571.702/0002-79

ENDERECO EST DOS ALVARENGAS 1001 BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60

MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMP FONE/FAX 11 4353 1500 CEP 09850-550 DATA DA EMISSAO 14.10.2020

FATURA E DUPLICATAS 34213-2/1 VALOR 3.220,00 FATURA E DUPLICATAS VALOR 0,00 HORA DA SAIDA/ENTRADA 10:32:10

BASE DE CALCULO ICMS 3.220,00 VALOR DO ICMS 579,60 BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.220,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 3.220,00

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORTADO

RAZAO SOCIAL AQUILA TRANSP. DE CARGAS LTDA RRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF GO 03.608.196/0002-70

ENDERECO MARIA CONCEICAO DAS DORES 0 MUNICIPIO APARECIDA DE GOIANIA UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 104672510

QUANTIDADE 46 ESPECIE CX MARCA HI MOD. FRETE 0 NUMERAÇÃO PESO BRUTO 147,200 PESO LIQUIDO 138,000

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	%ICMS	%IPI
40000148	GLICOSE 50% 10ML CX 200 AMP PLAST AVANSA: 1031101670015 Cód. Cargos: 46 LOTE: 067928 QUANT: 2,00 DT. VAL: 16/07/2022 LOTE: 067928 QUANT: 2,00 DT. VAL: 16/07/2022 MARCA: ISOFARMA FCI	3004.90.99	000	5102	LN	9.200.000	0,350	3.220,00	3.220,00	579,60	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Cans. tributado integralmente em função da ausência de atividade econômica em 2019 e 2020. O imposto de renda devido em 2018 e 2019 foi pago em 2020. Despesa realizada com base no contrato de gestão 55 nm ero 001.2016 com a PMSBC, entrega Rua Paulo Copiani, 35, port. 02  
Remess as: 0080381507  
Total aproximado de tributos federais, estaduais e munl cipais: R\$ 966,00

TERMO DE RECEBIMENTO  
Recebi em ordem (o/s) material(is)  
R\$ 3.220,00 em dinheiro presente nota

Nome: NICHOLLAS  
Data: 16 OUT 2020  
RE: DBCI  
Assinatura: NICHOLLAS  
Unidade: NICHOLLAS  
Visto: NICHOLLAS



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900120701	No. compromisso cliente 0000000000000830567	Data do Crédito 14/12/2020	Valor 3.220,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## 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  
HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEU

CNPJ/CPF  
01.571.702/0001-98

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0001/

Agência  
03307

Conta Corrente  
0000000000000034320

Valor  
3.220,00

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CD5AD48A033820417

## 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)



CHAVE DE ACESSO  
**3520.0801.5717.0200.0279.5500.2000.0329.0916.1482.3118**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 - Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116438163113 INSCREEST SUBST. TRIBUTARIO

NOME/RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO  
EST.DOS ALVARENGAS 1001

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMP FONE/FAX  
11 4353 1500

FATURA E DUPLICATAS 32909-2/1 VENCIMENTO 13.10.2020 VALOR 4.200,00 FATURA E DUPLICATAS VENCIMENTO VALOR 0,00 BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA UF SP

BASE DE CALCULO ICMS 4.200,00 VALOR DO ICMS 756,00 BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.200,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 4.200,00

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL VICTOR E NELSON TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF 12.800.697/0001-64

ENDEREÇO RUA BARÃO DO RIO BRANCO 349 MUNICÍPIO JUNDIAI MOD. FRETE 0 NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 192,000 PESO LÍQUIDO 180,000

QUANTIDADE 60 ESPECIE CX MARCA HI

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407251448118

DATA 17 AGO 2020

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO CHIMSBC (materialis)

Recebi em ordem o(s) material(is) presente note

Nome: RE: Visto

Unidade: Visto

17 AGO 2020

153

46050

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	%ICMS	%IPI
40000148	GLICOSE 50% 10ML CX 200 AMP PLAST ANVISA: 1051101670015 - Qtd. Caixa: 60 LOTE: 060571, QUANT: 12000, DT VAL: 27/06/2022 MARCA: ISOPARMA FCI	3004.90.99	000	5102	UN	12.000,000	0,350	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,00	0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CALCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN discriminados na presente nota

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Remessa: 00 80382897  
Total aproximado de tributos Federais, estaduais e municipais : R\$. 1.260,00





## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115067No. compromisso cliente  
0000000000000820195Data do Crédito  
07/10/2020Valor  
4.200,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
07/10/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUCNPJ/CPF  
01.571.702/0001-98Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
03307Conta Corrente  
0000000000000034320Valor  
4.200,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C925EF4EF4B82164F**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)