



URGENTE

02

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MIDAZOLAM e FENTANILA.

| Processo | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|---------------------|---------------|--------------|-------|
| 55399/2020 - CHMSBC | 18/08/2020 | 24/08/2020 | 1 |

| Serviço | Não Padrão | Reposição de estoque |
|---------|------------|----------------------|
| - | - | X |

| MV | BIONEXO |
|----|-----------|
| - | 109535868 |

| Orçamento Referência | R\$ | Fls. |
|----------------------|-----|------|
| - | - | - |

| Mapa Comparativo | Fls. |
|------------------|---------|
| - | 03 A 05 |

| Pedido de Análise Técnica | PLANILHA | 09 |
|---------------------------|----------|----|
| - | - | - |

| Valor Final | R\$ | 175.500,00 | 08 |
|-------------|-----|------------|----|
|-------------|-----|------------|----|

| Retorno da Análise Técnica | PLANILHA | 09 |
|----------------------------|----------|----|
| - | - | - |

| Negociação | - | - | 06 A 07 |
|------------|---|---|---------|
|------------|---|---|---------|

| Documentação de Exclusividade | - | - |
|-------------------------------|---|---|
|-------------------------------|---|---|

| Variação Última Compra | 7,34% | 08 |
|------------------------|-------|----|
|------------------------|-------|----|

| 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 |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------------|----|-----------------------------|------------------------|
| 16 | 05 | 02 | 00 | | 03 | 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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 06 a 07).

Relatório em (fls 10) demonstrando que 200 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 16 responderam a cotação.

MV 839, 1425 e 674 removido do processo (fls 11).

| Fornecedores | | Valor Total | Cond. Pagto |
|--------------|---|----------------|-------------|
| 1 | UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A | R\$ 175.500,00 | 60 DDL |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

| Justificativa de Urgência | Sim | Não | Folhas |
|---------------------------|-----|-----|--------|
| - | - | - | - |

Aprovação

| | | |
|--|---|--|
| <i>Tiago Ferreira Nascimento</i> Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 25/08/20 | Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC | Adriana Lourenço Coordenadora de Fisioterapia - HA CREFITO/3-14484-F |
| Coordenador de Compras e Contratos | Dep. Jurídico | Comissão de Análise e Julgamento |

| Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado | Observações | Emissão |
|---|-------------|--------------------------|
| <i>José Ramalho Nunes Jardim</i> Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC | | <i>Silas</i> |
| Gerência de Finanças | | Ordem de Compra: 27/8/20 |

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 |
| <i>Dra. Agnes M. F. Ferrari</i> Diretora Geral | | |

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 ório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 19/08/2020 09:54

Solicitação: 55399
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 18/08/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 19/08/2020

URGENTE !

Obs: COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO - COVID-19

| Produto | Dados da Solicitação | | | Dados da Última compra | | | | | |
|--|----------------------|---------|-------------|------------------------|-----------|------------|------------|--------------|------------|
| | Clas.ABC | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensal | Est.Atual | Quantidade | Data | Vlr Unitário | Fornecedor |
| 839 ATRACURIO 25MG AMPOLA 2,5ML | AMP | C/2,5ML | 2.000,00 | 1.629,00 | 0,00 | 1.500,00 | 28/07/2020 | 14,3500 | CRISTALIA |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2,5ML DE SOLUCAO DE BESILATO DE ATRACURIO 10 MG/ML. | | | | | | | | | |
| 1425 CETAMINA 100MG AMPOLA 2ML | AMP | C/2ML | 2.000,00 | 1.300,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 19/08/2020 | 13,7600 | CRISTALIA |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML. | | | | | | | | | |
| 375 FENTANILA 0,05MG/ML AMPOLA 5ML | AMP | C/5ML | 5.000,00 | 333,00 | 0,00 | 300,00 | 08/07/2020 | 5,2200 | CRISTALIA |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO DE CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML SEM CONSERVANTE. | | | | | | | | | |
| 684 MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML | AMP | C/10ML | 12.000,00 | 7.734,00 | 1,00 | 500,00 | 28/07/2020 | 6,7200 | CRISTALIA |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML | | | | | | | | | |
| 674 REMIFENTANILA 2MG FA | FA | C/2MG | 1.500,00 | 211,00 | 0,00 | 1.000,00 | 18/08/2020 | 39,7300 | CRISTALIA |
| Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL DE CLORIDRATO DE REMIFENTANILA EQUIVALENTE A 2MG DE REMIFENTANILA. EMBALAGEM CONTENDO 5 FRASCOS AMPOLAS. | | | | | | | | | |
| | | | Valor Total | | | Emissor | | | |
| | | | 222.555,00 | | | | | | |

19 de Agosto de 2020

222.555,00

Somatório(Vl.Ult.,Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

* 109535868 *

25/08. 29102



Ord. Compra: 90477 Solicitação: 55399 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/08/2020
 Fornecedor: 13872 UNIAO QUIMICA - UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A EXTREMA
 CNPJ/CPF: 60.665.981/0009-75 Insc Est.:
 Endereço: MARIA MARGARIDA PINTO DONA BELINHA Nr.: 742 Compl.:
 Bairro: PIRES Cep: 37640000 UF: MG Conta: 5112 - 8 Agência: 1912 - 7 Banco: 1
 Cidade: EXTREMA
 Contato(s):
 E-Mail : PROGERIOARAUJO@GMAIL.COM
 Telefone Comercial : (11)993003794
 Telefone Residencial : (11)964452653

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 25/08/2020 à 19/08/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 109535868

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---|------------------|------|-----------|--------------|------------|----------|----------|------|--------|-----------|
| 375 - FENTANILA 0,05MG/ML AMPOLA 5ML | UNIÃO QUIMICA | | | AMP C/5ML | 5.000,0000 | 3,2020 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 16.010,00 |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO DE CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML SEM CONSERVANTE. | | | | | | | | | | |

Detalhamento:

| | | | | | | | | | | |
|---|------------------|--|--|---------------|-------------|---------|--------|------|--------|------------|
| 684 - MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML | UNIÃO QUIMICA | | | AMP C/10ML | 12.000,0000 | 13,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 156.000,00 |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML | | | | | | | | | | |

Detalhamento:

| | |
|--|------------|
| Total dos Produtos(+): | 172.010,00 |
| 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 (=):

172.010,00

| | | | |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR | | |
| Data | Data | Data | Data |

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 440257

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3120 0860 6659 8100 0975 5500 1000 4402 5717 0723 0307

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

| | | | |
|---|---|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção estab.destinada a não contribuinte | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203798276367 27/08/2020 14:20:26 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 | CPF 60.665.981/0009-75 | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | ENFJ/CPF 57.571.275/0017-60 | DATA DA EMISSÃO 27/08/2020 |
| ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001 | | BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA | CEP 09850-550 |
| MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO | | FONE/FAX (551) 14109-9299 | UF SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA/ENTRADA 14:20:07 -03:00 |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------|------------------------|
| FATURA / DUPLICATAS Número: 0092354677, Valor original: 16.010,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 16.010,00 | | | |
| Núm. Duplicata/Parcela 001 | Vencimento 24/09/2020 | Valor 16.010,00 | Núm. Duplicata/Parcela |

| | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | VALOR DO ICMS 16.010,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 1.921,20 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.010,00 |
| 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 16.010,00 | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------|---|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO | | RAZÃO SOCIAL INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS | FRETE POR CONTA 0 - Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF MG | CNPJ / CPF 52.134.798/0005-91 |
| | | ENDEREÇO R TOM JOBIM 600 | MUNICÍPIO CONTAGEM | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 1861413310055 | | |
| QUANTIDADE 13 | ESPÉCIE VOLUME | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 48,000 | PESO LÍQUIDO 48,000 | | |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CPOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC. ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------------------|--|----------|-----|------|------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|----------|--------|------------|-----------|
| 000000000001000074 | UNIFENTAL 78,5MG/MLX25AP 5ML P344/98-A1 L 2028175 V 07.2022 Q 208.000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: EDAC80B9-A14C-4CD3-A38C- 0A434CD3C8E5. Vlr. aprox. trib.: 4.803,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702640067 | 30049069 | 500 | 6107 | UN | 200,0000 | 80,050000 | 16.010,00 | 0,00 | 16.010,00 | 1.921,20 | 0,00 | 12,00 | |

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

Data: 31 AGO 2020
 Nome: [Assinatura]
 RE: [Assinatura]
 Unidade: [Assinatura]
 Visto: [Assinatura]

| | | | |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS no 001.2018 com a PMSBC. ENTREGAR NA RUA ATRAS DO HOSPITAL RUA PAULO COPINE NUMERO 35. Base calculo ICMS: R\$ 16.010,00 Valor ICMS partilha: R\$ 960,60 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: OC 90477. Ordem de venda: 0000353858. Remessa: 0082374634. Documento de transporte: 0010050215. Informaçao bancaria: 001 BANCO DO BRASIL S/A Ag: 1912-7 C/C: 5112-8 CONTA CORRENTE.</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|
| No. compromisso banco 900117386 | No. compromisso cliente 0000000000000822175 | Data do Crédito 06/11/2020 | Valor 16.010,00 |
|------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|

Dados do Remetente

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

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Convênio 0033-0110-004901356489 | Data da Solicitação 06/11/2020 | Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Dados do Destinatário

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC | CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75 |
|--|--------------------------------|

Tipo Conta
Conta Corrente

| | | | |
|---------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Banco/ISPB 0001/ | Agência 01912 | Conta Corrente 0000000000000051128 | Valor 16.010,00 |
|---------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------|

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CEFB97AE0C5364D56

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)



Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A
 RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 N° 440174
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3120 0860 6659 8100 0975 5500 1000 4401 7411 2770 4996
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda produção estab.destinada a não contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118
 CNPJ: 60.665.981/0009-75
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203797898729 27/08/2020 10:02:16

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC
 ENDEREÇO: EST DOS ALVARENGAS 1001
 MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO
 FONE/FAX: (551) 14109-9299
 UF: SP
 BAIRRO / DISTRITO: BAIRRO ALVARENGA
 CEP: 09850-550
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
 DATA DA EMISSÃO: 27/08/2020
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 27/08/2020
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 10:02:01 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 0092353947, Valor original: 156.000,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 156.000,00

| Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor |
|------------------------|------------|------------|------------------------|------------|-------|------------------------|------------|-------|
| 001 | 24/09/2020 | 156.000,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 156.000,00 | 18.720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 156.000,00 |

| 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 | 156.000,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL: INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS
 ENDEREÇO: R TOM JOBIM 600
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT: [blank]
 PLACA DO VEÍCULO: [blank]
 UF: MG
 CNPJ / CPF: 52.134.798/0005-91
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1861413310055
 MUNICÍPIO: CONTAGEM
 QUANTIDADE: 40
 ESPÉCIE: VOLUME
 MARCA: [blank]
 NUMERAÇÃO: [blank]
 PESO BRUTO: 233,040
 PESO LÍQUIDO: 233,040

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCH/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC. ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------------------|--|----------|-----|------|------|----------|--------------|------------|--------------|------------|-----------|--------|------------|-----------|
| 000000000001001680 | DORMIUM 50MG/10ML INJX50 AMP P. 344/98-B1 L 2029528 V 08.08.2022 Q 240,000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 1A628A3C-5993-4228-B0DA- BE7D31D5C800. Vlr. aprox. trib.: 46.800,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702040124 | 30049069 | 500 | 6107 | UN | 240,0000 | 650,000000 | 156.000,00 | 0,00 | 156.000,00 | 18.720,00 | 0,00 | 12,00 | |

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

Data: 31 AGO 2020
 Nome: [assinatura]
 RE: [assinatura]
 Unidade: [assinatura]
 Visto: [assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: [blank]
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS no001.2018 com a PMSBC. ENTREGAR NA RUA ATRAS DO HOSPITAL RUA PAULO COPINE NUMERO 35. Base calculo ICMS: R\$ 156.000,00 Valor ICMS partilha: R\$ 9.360,00 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: OC 90477. Ordem de venda: 0000353858. Remessa: 0082373263. Documento de transporte: 0010050167. Informacao bancaria: 001 BANCO DO BRASIL S/A Ag: 1912-7 C/C: 5112-8 CONTA CORRENTE.
 RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------|
| No. compromisso banco 900117385 | No. compromisso cliente 0000000000000822176 | Data do Crédito 06/11/2020 | Valor 156.000,00 |
|------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------|

Dados do Remetente

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

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Convênio 0033-0110-004901356489 | Data da Solicitação 06/11/2020 | Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Dados do Destinatário

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC | CNPJ/CPF 60.665.981/0009-75 |
|--|--------------------------------|

Tipo Conta
Conta Corrente

| | | | |
|---------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Banco/ISPB 0001/ | Agência 01912 | Conta Corrente 0000000000000051128 | Valor 156.000,00 |
|---------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------|

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C56C7BBFA815A1409

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)