

URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
58905/2021 - CHMSBC	15/01/2021	19/01/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE ACETILCISTEÍNA 600MG ENVELOPE 5GR

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	Planilha	14
	Dt	
Retorno da Análise Técnica	Planilha	14
		Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

MV	BIONEXO
-	151112466

Mapa Comparativo	Fls.		
	11 a 12		
Valor Final	R\$ 825,00	13	
Negociação	R\$ 18,00	-2,13%	07 a 10
Varição Última Compra		-3,03%	13

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
10	01	01	00	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 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

Desconto concedido ao final do período de negociação (fls. 07 a 10)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 825,00	60 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
X	X	-	03 a 04

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 19.01.21	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
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 20/01/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		NÃO AUTORIZO
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.	a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo

Dra. Agnes M. F. Ferrari
Diretora Geral
CHMSBC

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

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

Página: 1 / 1

Emitido por: CAIQUE.SILVA
 Em: 18/01/2021 10:30

Solicitação: 58905

Solicitante: FABIO GODOY

Sector: 561

Motivo: 42

Data Solicitud.: 15/01/2021

Data Máxima: 16/01/2021

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

URGENTE!

Obs: ANBIOTON

15112466

Seq	Produto	Dados da Solicitação		Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Dados da Última compra		
		Clas. ABC	Unidade				Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	236 ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5GR	C	ENV600MG	1.200,00	197,00	0,00	240,00	30/12/2020	0,7200 ANBIOTON

Especificação: PO GRANULADO CONTENDO 600MG DE ACETILCISTEINA EM ENVELOPE DE 5G.

Valor Total _____ Emissor _____

18 de Janeiro de 2021

864,00

Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 58905
 FLS 02
 VISTO

58905
22

Ord. Compra: 95183 Solicitação: 58905 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/01/2021

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110
Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: Compl.:
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.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: MARCIO DA SILVA FARIA 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: 20/01/2021 à 20/07/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 151112466

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
236 - ACETILCISTEINA 600MG EMS				ENV600M	1.200,0000	0,6875	0,0000	0,00	0,0000	825,00
ENVELOPE 5GR				G						
Especificação: PO GRANULADO CONTENDO 600MG DE ACETILCISTEINA EM ENVELOPE DE 5G.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	825,00
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 (=):	825,00



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900128772No. compromisso cliente
0000000000000847223Data do Crédito
14/04/2021Valor
34.537,70

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/04/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
0000000000000061581Valor
34.537,70Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CCAB397387828EA50**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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.398,70 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe N° 000.061.106
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO 2	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------------------	---

medicamental MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.061.106 Série 001 Folha 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0611 0611 2711 1459 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 DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210197350474 - 22/02/2021 21:04:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 22/02/2021
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX 11435315001864
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		HORA DA SAÍDA/ENTRADA 22:04:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	BAIRRO / DISTRITO DOS CASA	CPF 09850-655
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX 1143531500

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 23/04/2021
Valor R\$ 1.398,70

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
447,55	56,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1.398,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,79	1.398,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 19	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 126,846	PESO LÍQUIDO 126,846

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN.	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	24328 ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1V6592 Qtd: 37 Val: 30/09/2022 FCE:E7BFD779-ICCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	5102	UN	37	11,0000	407,00	407,00	48,84		12,00	
515	34963 ATADURA GESSADA N/EST 13F. 20 CM X 4M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 45494 Qtd: 17 Val: 14/12/2024	90211020	040	5102	CX	17	55,9500	951,15	0,00	0,00		0,00	
221	22545 NIFEDIPRESS RETARD 20MG C/30 CPR/MEDQ SIM S+ PMC: 21.41 Lote: 062256 Qtd: 9 Val: 31/07/2022	30039072	000	5102	CX	9	4,5056	40,55	40,55	7,30		18,00	
	N.O 2228 14/08/22												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: OCS. 95183 96303 96252 "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC. ENTREGAR AMANHÃ 23/02/21 POR FAVOR HR. SH AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR Orc 12710785 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 17 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 100,14 Estadual: R\$ 224,92 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Valor Dispensado R\$ 208,79. (A) Isenção conforme Convenio ICMS no 126/2010 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCAL
TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota
Data: 24 FEV 2021
Nome: Alcio
RE: HC Alcox
Unidade: _____
Visto: _____



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900129874	No. compromisso cliente 0000000000000850255	Data do Crédito 28/04/2021	Valor 1.398,70
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 28/04/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF 31.378.288/0001-66
--------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03370	Conta Corrente 000000000000061581	Valor 1.398,70
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C6361FE91FB606811

Central de Atendimento Santander Empresarial

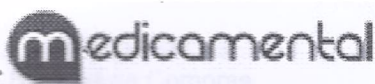
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº. 000.056.758
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0131 3782 8800 0166 5500 1000 0567 5811 2665 6928

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210076079020 - 21/01/2021 22:04:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

21/01/2021

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/01/2021

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

SP 11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:04:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

SP**1143531500**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 22/03/2021
Valor R\$ 437,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
437,50	61,28	0,00	0,00	0,00	0,00	437,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	437,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1**Volumes****4,218****4,218**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24328 236	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1U6832 Qtd: 19 Val: 08/08/2022 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2 95183	30049059	500	5102	CX	19	11,0000	209,00	209,00	25,08		12,00	
15334 946	BACLOFEN 10MG C/20 CPR/TEUTO HOSP S+ Lote: 2717153 Qtd: 75 Val: 09/09/2022 93956	30049099	000	5102	CX	75	1,9500	146,25	146,25	26,33		18,00	
24726 203	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15 GRS/EMS GEN/AM G+ PMC: 9.64 Lote: 1W6636 Qtd: 35 Val: 10/10/2022 FCI:9E035804-003A-4019-BA49-F62BA2AE41DB 92194	30042069	500	5102	BG	35	2,3500	82,25	82,25	9,87		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENTREGAR AMANHA 22/01 / OC 95183 - 93956 - 92199

"Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº

001.2018 com a PMSBC"

Orc 12665147 Fichas 1/1 1 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 58,84 Estadual: R\$ 52,50 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

CHMSBC

RESERVAÇÃO DE ESTOQUE

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

Data: 22 JAN 2021

Nome: Dilia

RE: 1225

Unidade: HU Allox

Visto:

Impresso em 21/01/2021 às 22:58:36

www.geweb.com.br

Valor Outros (+):

0,00



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900127943No. compromisso cliente
0000000000000844772Data do Crédito
26/03/2021Valor
437,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
26/03/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
0000000000000061581Valor
437,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CF03FEE656CCCA38D**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)