



SUMÁRIO

| Processo | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|-------------------|---------------|--------------|-------|
| 58731/2021 CHMSBC | 12/01/2021 | 20/01/2021 | 1 |

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

| MV | BIONEXO |
|----|-----------|
| - | 149450289 |

| Orçamento Referência | Dt | Fls. |
|----------------------|----|------|
| - | - | - |

| Mapa Comparativo | R\$ | Fls. |
|------------------|-----|---------|
| - | - | 03 A 07 |

| Pedido de Análise Técnica | Dt | Fls. |
|---------------------------|---------|------|
| PLANILHA | 12 A 13 | - |

| Valor Final | R\$ | Fls. |
|-------------|------------|------|
| - | 287.234,50 | 11 |

| Retorno da Análise Técnica | Dt | Fls. |
|----------------------------|---------|------|
| PLANILHA | 12 A 13 | - |

| Negociação | R\$ | Fls. |
|------------|--------|---------|
| - | 436,50 | 09 A 10 |

| Documentação de Exclusividade | Dt | Fls. |
|-------------------------------|----|------|
| - | - | - |

| Varição Última Compra | % | Fls. |
|-----------------------|---------|------|
| - | -19,77% | 11 |

| 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 |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|-----------------------------|------------------------|
| 31 | 5 | 3 | 2 | 0 | SIM |

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

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

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE 19,77%, POR CONTA DO ITEM 1410, QUE APRESENTOU VARIAÇÃO DE - 21,57%, PO CONTA DA TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR OS ITENS 1002 E 338 FORAM REPASSADOS AOS SEGUNDOS COLOCADOS, DEVIDOS AOS PRIMEIROS REQUISITAREM PAGAMENTO À VISTA (FLS. 03 A 07 E 14).

| Fornecedores | | Valor Total | Cond. Pagto |
|--------------|-------------|----------------|-------------|
| 1 | ABL | R\$ 240.000,00 | 60 DIAS |
| 2 | AUROBINDO | R\$ 42.800,00 | 60 DIAS |
| 3 | RIOCLARENSE | R\$ 4.435,50 | 60 DIAS |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

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

Aprovação

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC</p> <p>21.01.21</p> <p>Coordenador de Compras e Contratos</p> | <p>Gerência de Compras e Contratos</p> | <p>Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC</p> <p>Dep. Jurídico</p> | <p>Alexandre Mupin Financeiro CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p> |
|---|--|--|--|

| Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado | Observações | Emissão |
|---|-------------|----------------------------------|
| <p>Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC</p> <p>Gerência de Finanças</p> | | <p>Ordem de Compra: 26/01/20</p> |

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

| AUTORIZO | NÃO AUTORIZO |
|--|---|
| <p>a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p>Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC</p> | <p>a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo</p> |
| <p>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.</p> | |

Solicitação: 58731
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 12/01/2021
 Data da Impressão: 20/01/2021
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 12/07/2021
 19950289

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 | Vir Unitário | Fornecedor |
| 5 | 1416 CEFUROXIMA 750MG FA | C | FA | 1.600,00 | 442,00 | 350,00 | 350,00 | 19/01/2021 | 18,9750 | HDL |
| Entregas | | Período p/ Entrega | | Quantidade | | | | | | |
| | | 12/07/2021 à 12/07/2021 | | 1600 | | | | | | |
| 1 | 277 LEVOFLOXACINO 500MG FRIBOL 100ML | C | BOLSA C/100ML | 300,00 | 38,00 | 36,00 | 150,00 | 24/06/2020 | 14,5700 | GLOBAL |
| | | Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA. | | | | | | | | |
| 2 | 338 OXACILINA 500MG FA | C | FA500MG | 10.000,00 | 2.216,00 | 3.150,00 | 2.250,00 | 08/01/2021 | 1,7000 | NEUPHARMA |
| Entregas | | Período p/ Entrega | | Quantidade | | | | | | |
| | | 12/07/2021 à 12/07/2021 | | 10000 | | | | | | |
| 3 | 1002 benzilpenicilina BENZATINA 600.000 UI FA | C | FA C/600.000U | 50,00 | 13,00 | 0,00 | 50,00 | 08/09/2020 | 9,1200 | RIOCLARENSE |
| Entregas | | Período p/ Entrega | | Quantidade | | | | | | |
| | | 12/07/2021 à 12/07/2021 | | 50 | | | | | | |
| 4 | 1410 cefTRIAXona 1G ENDOVENOSO FRASCO AMPOLA | C | FA1G | 40.000,00 | 10.308,00 | 5.500,00 | 8.700,00 | 15/01/2021 | 7,7000 | ANBIOTON |
| Entregas | | Período p/ Entrega | | Quantidade | | | | | | |
| | | 12/07/2021 à 12/07/2021 | | 40000 | | | | | | |
| | | Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL PARA ADMINISTRACAO INTRAVENOSA, FRASCO AMPOLA. | | | | | | | | |

Data: 20 de Janeiro de 2021
 Valor Total: 360.187,00
 Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

PROC. N°: 02
 FLS.:
 Visto

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 95413 Solicitação: 58731 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 26/01/2021
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
 Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
 Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (19)3522-5808
E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
Fax : 3644-3232

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: JONATHAN A D S RODRIGUEZ 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: 26/01/2021 à 26/06/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 58731 2021
CONFORME ID 149450289

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|--|----------------|------|-----------|------------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 277 - LEVOFLOXACINO 500MG FR/BOL 100ML | HALEX ISTAR | | | BOLSA C/100ML | 300,0000 | 13,4500 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 4.035,00 |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL CONTENDO 100 ML DE SOLUCAO 5MG/ML EM FRASCO OU BOLSA SISTEMA FECHADO. | | | | | | | | | | |

Detalhamento:

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|--|--|-----------------|---------|--------|--------|------|--------|--------|
| 1002 - benzilpenicilina BENZATINA 600.000 UI FA | TEUTO | | | FA C/600.000 | 50,0000 | 7,9900 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 399,50 |
| Especificação: PO INJETAVEL PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA FRASCO AMPOLA | | | | | | | | | | |

| Nº | Período p/ Entrega | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1 | 12/07/2021 à 12/07/2021 | 50 |

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 4.434,50
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Valor Total do Imposto: | 0,00 |
| Valor dos Descontos (-): | 0,00 |
| Valor Outros (+): | 0,00 |
| Valor Total (=): | <u>4.434,50</u> |


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

SUPM-01-283

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|------------|
| VENCIMENTO 29/03/2021 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 3.047,18 | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------|------------|
| VENCIMENTO 29/03/2021 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 3.047,18 | NOSSO NÚMERO 17115360000882486 | | |
| SACADO | | | |

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1393381 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3933 8112 5467 6127

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
135210102109145 28/01/2021 19:22:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60 | DATA DA EMISSÃO 28/01/2021 |
| ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 | BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/01/2021 |
| MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO | FONE / FAX 1143651490 | HORA DE SAÍDA |
| | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1393381/1 | 29/03/2021 | 3.047,18 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.047,18 | VALOR DO ICMS 451,65 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.047,18 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 3.047,18 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|--|-------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 | | |
| QUANTIDADE 23,00 | ESPÉCIE VOLUME(S) | MARCA | NUMERO 0,06099 | PESO BRUTO 75,535 | PESO LÍQUIDO 75,535 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|------|
| 007420 1002 | PENICILINA G BENZATINA 600.000UI S/DIL (TEUTO) L:250 1193 Q: 50,0000 F: 04/06/20 V: 04/06/2022 95413 | 30041013 | 000 | 5102 | FA | 50,00 | 7,99 | 399,50 | 399,50 | 71,91 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031566 277 | LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L:0000142702 Q: 120,0000 F: 12/09/20 V: 12/09/2022 115413 | 30042099 | 000 | 5102 | BO | 120,00 | 13,45 | 1.614,00 | 1.614,00 | 193,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031060 4536 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28418 Q: 472,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023 89078 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 472,00 | 2,19 | 1.033,68 | 1.033,68 | 186,06 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 95413E#XA:OC: 89078E#XA:DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N-001/2018 COM A PMSBC DATA ENTREGA: 29/01/2021 Pedido: 1823155 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1823155 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 29 JAN 2021

Nome: [Assinatura]
RE: [Assinatura]
Unidade: [Assinatura]
Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900127766No. compromisso cliente
0000000000000845047Data do Crédito
26/03/2021Valor
3.047,18

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
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
3.047,18Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE0EFA46DE1F975C1**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)

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|------------|
| VENCIMENTO 03/05/2021 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.214,50 | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------|------------|
| VENCIMENTO 03/05/2021 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.214,50 | NOSSO NÚMERO 17115360000892551 | | |

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
FC EMELIN MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13011-074 - 18522-5800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1405942 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4059 4211 3913 1149

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210240752733 04/03/2021 19:58:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

04/03/2021

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/03/2021

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1405942/1 | 03/05/2021 | 1.214,50 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.214,50 | VALOR DO ICMS 170,19 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.214,50 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 1.214,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|--|-------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 | | |
| QUANTIDADE 2,00 | ESPÉCIE VOLUME(S) | MARCA | NUMERO 0,03025 | PESO BRUTO 11,345 | PESO LÍQUIDO 11,345 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 021650 | DOMPERIDONA 1MG/ML (HYPER/MEDLEY) L: ARA00167 Q: 10,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021 | 30049069 | 000 | 5102 | FR | 10,00 | 8,35 | 83,50 | 83,50 | 15,03 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031566 | LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERI CO) L: 0000144813 Q: 60,0000 F: 20/11/20 V: 20/11/2022 | 30042099 | 000 | 5102 | BO | 60,00 | 13,45 | 807,00 | 807,00 | 96,84 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030649 | DEXTRANO 70 1MG E HIPROMELOSE 3MG/ML (CRISTALIA/ LATIN) L: 20110468 Q: 30,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 30,00 | 10,80 | 324,00 | 324,00 | 58,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 94509Eamp;#xA;93160Eamp;#xA;95413Eamp;#xA;Eamp;#xA;Despesa realizada com base no contrato de gesto ss n- 001/2018 com a pmsbc DATA ENTREGA: 05/03/2021 Pedido: 1856556 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1856556 *** O pagamento de vera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

05 MAR 2021

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900131066No. compromisso cliente
0000000000000850825Data do Crédito
18/05/2021Valor
1.214,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
18/05/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
1.214,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C9986A207E0AE1AB5**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)

| | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 10/05/2021 | 5119-5 / 1100000-7 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| 2.681,68 | | | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |

| | | | |
|------------------------|--------------------------|---------|------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 10/05/2021 | 5119-5 / 1100000-7 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO | | |
| 2.681,68 | 13048400001103420 | | |

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32609-712 - 3134934300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº. 0582356 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5823 5619 3478 8850

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
131214061629467 10/03/2021 20:42:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| FUNDAÇÃO DO ABC | 57.571.275/0017-60 | 10/03/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 | ALVARENGA | 09850-550 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF |
| SAO BERNARDO DO CAMPO | 1143651490 | SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | HORA DE SAÍDA |

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 0582356/1 | 10/05/2021 | 2.681,68 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | 2.681,68 | | 305,16 | 0,00 | 0,00 | 2.681,68 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.681,68 | | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ |
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 - Por conta do emitente | | | | 01.125.797/0008-92 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| AV APIO CARDOSO 3115 | CONTAGEM | MG | 0620929840177 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 6,00 | VOLUME(S) | | 0,10524 | 37,492 | 37,492 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 021306 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0459310 Q: 5.000,0000 F: 04/02/21 V: 04/02/2023, nFCI: B793CB1C-19DE-4666 -A13D-9E8D4FC54A43 | 30049024 | 300 | 6108 | CP | 5.000,00 | 0,0416 | 208,00 | 208,00 | 8,32 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 031566 | LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000142701 Q: 120,0000 F: 11/09/20 V: 11/09/2022 | 30042099 | 000 | 6108 | BO | 120,00 | 13,45 | 1.614,00 | 1.614,00 | 193,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 025698 | ADENOSINA 6MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BC-08/20 Q: 50,0000 F: 28/02/20 V: 30/01/2022 | 30049024 | 500 | 6108 | AP | 50,00 | 8,2236 | 411,18 | 411,18 | 49,34 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 027870 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML (IMEC) L: 0030167 Q: 150,0000 F: 18/11/20 V: 08/11/2022 | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 150,00 | 2,99 | 448,50 | 448,50 | 53,82 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

| | | | | |
|------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 1282010014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO.
OC: 95269Eamp;#xA;OC: 95413Eamp;#xA;OC: 96751Eamp;#xA;OC: 94972Eamp;#xA; DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N - 001/2018 COM A PMSBCamp;#xA; DATA ENTREGA: 11/03/2021 Pedido: 1862693 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1862693 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 56,03

RESERVADO AO FISCAL

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

Data: 15 MAR 2021

Nome: *[assinatura]*

RE: *[assinatura]*

Unidade: *[assinatura]*

Visto: *[assinatura]*



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900131383No. compromisso cliente
0000000000000853732Data do Crédito
19/05/2021Valor
2.681,68

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
19/05/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
2.681,68Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CFD54B5936CC0114B**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)