URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
59624/2021 - CHMSBC	17/02/2021	19/02/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	158639718

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	Planilha	08
	Dt	
Retorno da Análise Técnica	Planilha	08
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

		Fls.
Mapa Comparativo		04
Valor Final	R$ 76,60	07
Negociação	-	05 a 06
Variação Última Compra	-2,91%	07

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
03	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 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

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

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R$ 76,60	60 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 19.02.21		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Tohoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 22/02/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO 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/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. E. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

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

Emitido por: MARCIO.SFARIA
Em: 19/02/2021 10:50

Solicitação: 59624
Solicitante: FABIO GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solic.: 17/02/2021
Data da Impressão: 19/02/2021
Situação: ABERTA
Data Máxima: 18/02/2021

URGENTE!

Obs: SOMA FECHOU O PROCESSO COM QUANTIDADE MENOR QUE A EMBALAGEM

ID 158639718.

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	221 NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP		COMPRIMIDO	510,00	65,00	0,00	150,00	18/01/2021	0,1547	MEDICAMENTAL HOSPITA

Especificação: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA EM BLISTER.

Data: 19 de Fevereiro de 2021

Valor Total: 78,90
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 59624
FLS 02
VISTO

Ord. Compra: 96303 Solicitação: 59624 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/02/2021

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.: ISENTO
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: 22/02/2021 à 22/08/2021 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 158639718

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
221 - NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP	MEDQUIMICA			COMPRIMIDO	510,0000	0,1502	0,0000	0,00	0,0000	76,60

Especificação: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA EM BLISTER.
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	76,60
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 (=):	76,60

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: FUNDACAO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
2	

NFe Nº. 000.061.106
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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
1

Nº. 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210197350474 - 22/02/2021 21:04:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	22/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	22/02/2021

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	11435315001864		22:04:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	DOS CASA	09850-655

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	1143531500

FATURA / DUPLICATA

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

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
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	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	Volumes			126,846	126,846

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
24328 236	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1V6592 Qtd: 37 Val: 30/09/2022 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2 95183	30049059	500	5102	UN	37 592	11,0000	407,00	407,00	48,84		12,00	
34963 515	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 20 CM X 4M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 45494 Qtd: 17 Val: 14/12/2024	90211020 96252	040	5102	CX	17	55,9500	951,15	0, 00	0, 00		0. 00	
22545 221	NIFEDIPRESS RETARD 20MG C/30 CPR/MEDQ SIM S+ PMC: 21.41 Lote: ~~002256~~ Qtd: 9 Val: ~~31/07/2022~~ 96303	30039072	000	5102	CX	9 270	4,5056	40,55	40,55	7,30		18,00	
	V.002728 | V.08/22		aberta										

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 AMANHA 23/02/21 POR FAVOR
HR. 8H 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: AUTORZ/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 FISCO

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

Data: 24 FEV 2021
Nome: Daia
RE: 1225
Unidade: HC almox
Visto:

Santander

Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC **Agência:** 0110 **Conta Corrente:** 130107688

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento **Período da Pesquisa:** 28/04/2021 - 28/04/2021

Quantidade: 1 **Valor Total:** R$ 1.398,70

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0001-66	00000000000000850255	900129874	1.398,70	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB:	CBD9B7C6361FE91FB606811
Total				1.398,70					1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

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: 12/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 28.566.00 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.064.780
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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
1

Nº. 000.064.780
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0647 8011 2746 4847

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210274546881 - 12/03/2021 21:12:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	**57.571.275/0017-60**	**12/03/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001	**BAIRRO ALVARENGA**	**09850-550**	**12/03/2021**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO BERNARDO DO CAMPO	**SP**	**11435315001864**		**22:12:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FUNDACAO DO ABC	**57.571.275/0017-60**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA	**DOS CASA**	**09850-655**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO BERNARDO DO CAMPO	**SP**	**1143531500**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**11/05/2021**
Valor	**R$ 28.566,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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
28.566,00	**4.939,13**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**28.566,00**

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**	**28.566,00**

28.515,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	**0-Remetente**				**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	**SAO JOSE DO RIO PRETO**	**SP**	**647598751114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	**Volumes**			**86,710**	**86,710**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
32013	BERIBUMIN 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML/CSL BEHRING HOSP Lote: P100194704 Qtd: 200 Val: 31/12/2022	30021236	700	5102	UN	200	107,9800	21.596,00	21.596,00	3.887,28		18,00	
24205	DIPIRONA SODICA 500MG 10 ML GTS/EMS GEN G- PMC: 5.68 Lote: 1Q7127 Qtd: 600 Val: 30/05/2022	30049069	000	5102	FR	600	0,9896	593,76	593,76	71,25		12,00	
26212	FLUCONAZOL 2MG/ML CX 6BLS X 100ML/CRISTALIA HOSP G+ Lote: 20090751 Qtd: 34 Val: 21/09/2022	30049099	000	5102	CX	34	72,2400	2.456,16	2.456,16	294,74		12,00	
29202	GROW VIT BB 20 ML/CIFARMA Lote: 6EB86 Qtd: 47 Val: 01/10/2022	21069030	000	5102	UN	47	22,9800	1.080,06	1.080,06	194,41		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OCS.
92970
93021
92039
94887
95849
96303
96802
95926
95613
94425
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
ENTREGAR NA SEGUNDA 15/03/21 POR FAVOR
HR. 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR
Orc 12745989 Fichas 1/7 1 vols, 2/7 1 vols, 3/7 1 vols, 4/7 1 vols, 5/7 1 vols, 6/7 10 vols, 7/7 10 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/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$ 4.201,01 Estadual: R$ 2.208,59 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 52, inciso I, do RICMS/SP Artigo 39, o 1o, item 2, alinea b do Anexo II do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 15 MAR 2021
Nome:
RG: 919
Unidade:
Visto:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

1

Nº. 000.064.780
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0647 8011 2746 4847

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

135210274546881 - 12/03/2021 21:12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
30708	HYPOCAINA 2% S/V C/100 AMP 5ML/HYPOFARMA HOSP S+ Lote: 21010174 Qtd: 20 Val: 31/01/2023	30039053	000	5102	CX	20	101,0000	2.020,00	2.020,00	363,60		18,00	
23856	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/TEUTO GEN G- PMC: 4,98 Lote: 0481130 Qtd: 30 Val: 04/06/2022 FCI:9602DA06-41A2-4C6E-814F-57A947E89831	30049041	500	5102	CX	30	1,4500	43,50	43,50	5,22		12,00	
22545	NIFEDIPRESS RETARD 20MG C/30 CPR/MEDQ SIM S+ PMC: 21,41 Lote: 002256 Qtd: 8 Val: 01/07/2022	30039072	000	5102	CX	8	4,5063	36,05	36,05	6,49		18,00	
33981	PROTAMINA 10MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5ML/CELLERA HOSP S+ Lote: 2016508 Qtd: 4 Val: 06/05/2025	30049099	000	5102	UN	4	72,1025	288,41	288,41	51,91		18,00	
28250	SERTRALINA 50MG C/30 CPR***/ZYDUS GEN/C1 G+ PMC: 68.26 Lote: M006436 Qtd: 60 Val: 30/04/2023	30049039	200	5102	UN	60	4,7610	285,66	285,66	34,28		12,00	
33584	SORO FISIOLOGICO 9MG/ML SOL BOLSA 100ML/HALEX ISTAR HOSP O+ Lote: 0000138440 Qtd: 1 Val: 01/05/2022 Lote: 0000139856 Qtd: 39 Val: 15/06/2022 Lote: 0000139811 Qtd: 40 Val: 10/02/2024	30049099	000	5102	UN	80	2,0800	166,40	166,40	29,95		18,00	

Santander

Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC **Agência:** 0110 **Conta Corrente:** 130107688

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento **Período da Pesquisa:** 19/05/2021 - 19/05/2021

Quantidade: 1 **Valor Total:** R$ 28.515,28

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0001-66	00000000000000853085	900131160	28.515,28	19/05/2021	TED CIP	AMUNIN 19/05/2021	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB:	CBD9B7C28818BC5B9CBE980
Total				28.515,28					1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

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)