



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60322/2021 - CHMSBC	16/03/2021	18/03/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMP

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

Orçamento Referência		
	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	Planilha	Fls.
		11

1º Retorno de Análise Técnica	Planilha	Fls.
		11

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
08	01	00	01	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	Não atende o prazo de entrega
	-	-	-	-	-	X	-	-

Mapa Comparativo		
		Fls. 05

Valor Final	R\$	
	195,60	10

Negociação		
		06 a 09

Variação Última Compra		
	25,38%	10

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço								
O medicamento ofertado pelo fornecedor Anbioton, não atende ao descritivo proposto (fls. 05)								
Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 06 a 09)								
O valor do medicamento está apresentando uma variação atual em 25,38% (fls. 10)								
Em consulta ao BPS e lista de preços de medicamentos da CMED, foi verificado que o valor apresentando como melhor proposta comercial, está abaixo dos valores apresentados em ambos os relatórios (fls. 15 a 16)								

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Ativa Comercial Hospitalar Ltda		R\$ 195,60	28 dias
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03 a 04

Aprovação		
 Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC Depto. Compras	 Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 428.774 Central de Convênios	Comissão de Análise e Julgamento
Depto. Compras	Depto. Jurídico	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		 Ordem de Compra: 24/03/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC	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

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

Marcio

Página: 1 / 1
 Emitido por: CAIQUE.SILVA
 Em: 16/03/2021 08:49

Solicitação: 60322
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data da Impressão: 16/03/2021
 Data Solic.: 16/03/2021
 Data Máxima: 17/03/2021
 Situação: SOLICITADA

URGENTE!

Obs: SOMA NÃO ENTREGOU O MEDICAMENTO

1D 163365709

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	755 SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400/80MG COMP	C	COMP C/ 480MG	1.200,00	508,00	50,00	22/12/2020	0,1440	SOMA/SP

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

____ Data ____ Valor Total ____ Emissor ____

16 de Março de 2021

172,80

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC Nº 60322
 FLS 02
 VISTO

Ord. Compra: 97303 Solicitação: 60322 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 24/03/2021

Fornecedor: 28568 ATIVA HOSPITALAR - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ/CPF: 04.274.988/0001-38 Insc Est.: 10.428.094-8
Endereço: JOSE MATHIAS DA SILVEIRA Nr.: 175 Compl.:
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATI Cep: 75709020
Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 15122 - 0 Agência: 2401 - 5 Banco: 237
Contato(s): FABIANA

E-Mail : FABIANA@ATIVAHOSP.COM.BR

Telefone Comercial : 16.39939100 RAMAL 9126

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.: 6 Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS
Período p/ Entrega: 24/03/2021 à 24/09/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 163365709

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	QtD Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
755 - SULFAMETOXAZOL+TRIMET OPRIMA 400/80MG COMP	PRATI DONADUZZ			COMP C/ 480MG	1.200,0000	0,1630	0,0000	0,00	0,0000	195,60
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	195,60
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 (=):	195,60

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº. 000.046.087
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0460 8710 1361 3070

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210319314485 - 24/03/2021 12:29:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

24/03/2021

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI (JD CLAUDIA), 035 - Portao 2

BAIRRO / DISTRITO

09850-655*DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATANum. 001
Venc. 21/04/2021
Valor R\$ 492,61**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
492,61	64,52	0,00	0,00	0,00	0,00	492,61
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	492,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,790

PESO LÍQUIDO

2,260**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
39053 300	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GEN) CT C/ 30CP/MERCK G+ PMC: 0.26 Lote: BR123709 Qtd: 1020 Fab: 22/05/2020 Val: 30/04/2022 FCI:39D307F3-44E3-44F9-8ACF-C0FEFE9D1489	30043981	800	5102	CP	1.020	0,1635	166,77	166,77	20,01		12,00	
48151 142	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG (GEN) CT C/ 96 CP/GEOLAB/A2 G+ Lote: 2017654 Qtd: 480 Fab: 02/12/2020 Val: 31/12/2022	30049045	000	5102	CP	480	0,3549	170,35	170,35	20,44		12,00	
48500 755	SULFAMET 400MG + TRIMET 80MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRAI DONADUZZI G+ Lote: 20K245 Qtd: 400 Fab: 02/11/2020 Val: 02/11/2022 FCI:6075E064-FE97-4086-8F93-7B86A78AFD67	30049072	300	5102	CP	400	0,1630	65,20	65,20	7,82		12,00	
47906 100	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/GEOLAB/B1 S+ Lote: 2014625 Qtd: 1440 Fab: 15/10/2020 Val: 31/10/2022	30049069	000	5102	CP	1.440	0,0627	90,29	90,29	16,25		18,00	

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Inf. Contribuinte: 96338 -oc
96569- oc
96575- oc
97303- oc
DESPEZA REALIZADA COM BASE NO OCNTRATO DE GESTAO SS No001.2018 COMA PMSBC *
Vendedor: 167-ATIVA REGIAO SP1 - WASHINGTON Mov:1361307
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 87,45 Estadual: R\$ 39,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT**RESERVADO AO FISCO**Data: **25 MAR 2021**

Nome: _____

RE: _____

Unidade: _____

Visto: _____



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

Quantidade: 1

Período da Pesquisa: 22/04/2021 - 22/04/2021

Valor Total: R\$ 492,61

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	04.274.988/0001-38	00000000000000854489	900129199	492,61	22/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 22/04/2021	BCO: 0237 AG: 2401 CONTA: 0000151220 COD.ISPB:	CBD9B7C172A9A84E67AA4A6
Total				492,61					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.

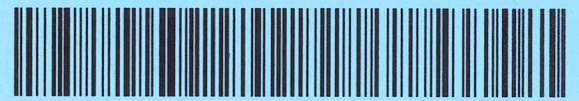
0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0465 0610 1367 7417

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDARUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.046.506
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0465 0610 1367 7417

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210348839488 - 31/03/2021 18:22:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

31/03/2021

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

SP

1143531500

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI (JD CLAUDIA), 035 - Portaria 2

BAIRRO / DISTRITO

09850-655*DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/04/2021
Valor R\$ 1.423,70

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
1.423,70	176,25	0,00	0,00	0,00	0,00	1.423,70
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	1.423,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6

Volumes

19,820

19,820

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
38688	AZITROMICINA 600MG SUS OR 15ML(GEN)+DIL 9,2ML+SER/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 20G96H Qtd: 3 Fab: 14/07/2020 Val: 14/07/2022 Lote: 20F883 Qtd: 12 Fab: 05/06/2020 Val: 05/06/2022 FCI: B99A0489-D3CD-403D-A61C-4F5A1A6F7310	30042029	500	5102	FR	15	8,3353	125,03	125,03	15,00		12,00	
40855	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 8 UN/MARIOL G- Lote: 203738A Qtd: 120 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2022	30049045	000	5102	FR	120	1,2300	147,60	147,60	17,71		12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: 1252/20 Qtd: 50 Fab: 30/10/2020 Val: 30/09/2022 FCI: 14FBB37E-B992-474B-8144-4DC6AC688C55	30049069	500	5102	FR	50	1,7180	85,90	85,90	10,31		12,00	
47786	NISTATINA 25.000UI/G CREM VAG 60G (GEN) + I APLIC PCT C/ 10/GREENPHARM G+ PMC; 12.25 Lote: 020121 Qtd: 100 Fab: 22/02/2021 Val: 22/02/2023 Lote: 020021 Qtd: 100 Fab: 22/02/2021 Val: 22/02/2023	30049099	000	5102	BG	200	3,5018	700,36	700,36	84,04		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: oc- 96575
oc-97069
oc -96122
oc -96489
oc-97303
oc -96063
oc-96111
DESPEZA REALIZADA CPM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SSN 0001.2018 COM A PMSBC""
Vendedor: 167-ATIVA REGIAO SP1 - WASHINGTON Mov:1367741
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 191,48 Estadual: R\$ 142,31 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

01 ABR 2021

www.geweb.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
 CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 SAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. **000.046.506**
 Série **001**
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0465 0610 1367 7417

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

135210348839488 - 31/03/2021 18:22:59

RAÇÃO

VENDA

ADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

PRODUTOS / SERVIÇOS

QTD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	AL. IPI
91	SIMETICONA 40MG (GEN) CT C/ 600 CP/PRATI DONADUZZI G- Lote: 20K071 Qtd: 1200 Fab: 24/11/2020 Val: 24/11/2022 FCI:EDD5FCF8-2BF3-487F-9D86-A6AA95737B69	30049099	500	5102	CP	1.200	0,1201	144,12	144,12	17,29		12,00	
48500	SULFAMET 400MG + TRIMET 80MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 20K245 Qtd: 800 Fab: 02/11/2020 Val: 02/11/2022 FCI:6075E064-FE97-4086-8F93-7B86A78AFD67	30049072	300	5102	CP	800	0,1630	130,40	130,40	15,65		12,00	
52288	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/GEOLAB/B1 S+ Lote: 2018116 Qtd: 1440 Fab: 07/01/2021 Val: 31/01/2023	30049069	000	5102	CP	1.440	0,0627	90,29	90,29	16,25		18,00	



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

Quantidade: 1

Período da Pesquisa: 28/04/2021 - 28/04/2021

Valor Total: R\$ 1.423,70

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	04.274.988/0001-38	00000000000000855985	900129963	1.423,70	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO: 0237 AG: 2401 CONTA: 0000151220 COD.ISPB:	CBD9B7CB42A124F1B3722E5
Total				1.423,70					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)