

URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60781/2021 CHMSBC	30/03/2021	07/04/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE DEXTRANO

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

MV	BIONEXO
-	166119088

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	05

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	09
------------------------------	----------	----

Valor Final	R\$	3.318,00	08
-------------	-----	----------	----

1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	09
-------------------------------	----------	----

2º Pedido da Análise Técnica	-	-
------------------------------	---	---

Negociação	-	-	-
------------	---	---	---

2º Retorno da Análise Técnica	-	-
-------------------------------	---	---

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

Variação Última Compra	2,41%	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
-------------------------------------	----------------	----------------------------------	-------------------------------------	----	-----------------------------	------------------------

5	1	1	-	-	-	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 Desempepe / Variação de preço

AS FLS. 06 A 07, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE		R\$ 3.318,00	60 DIAS
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 04

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 08.04.21	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 15/04/2021
Gerência de Finanças		

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO 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.	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

Página: 1 / 1
 Emitido por: CAIQUE.SILVA
 Em: 05/04/2021 14:11

Solicitação: 60781
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561
 Motivo: 8

CENTRO DE DISTRIBUICAO
 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 30/03/2021
 Data da Impressão: 05/04/2021
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 30/09/2021

166119088

URGENTE!

Obs: DUPATRI NÃO TEM O MEDICAMENTO PARA ENTREGA.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	1114 DEXTRANO 1MG + HIPROMELOSE 3MG COLÍRIO FR 15ML	C	FRASC C/15ML	300,00	59,00	42,00	70,00	26/03/2021	10,8000	RIOCLARENSE
Nº Entregas				1	Período p/ Entrega	30/09/2021 à 30/09/2021	Quantidade	300		
Especificação: COLÍRIO, FRASCO CONTENDO 15ML		Data		05 de Abril de 2021	Valor Total		3.240,00			
		Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)								

06/04

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. N°: _____
 FLS.: _____
 Visto _____

Ord. Compra: 97929 Solicitação: 60781 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 13/04/2021
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.: Nr.: 45 Compl.:
Endereço: SAUDADE Cep: 37701331
Bairro: CAMPO DA MOGIANA UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
Cidade: POCOS DE CALDAS
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.: ISENTO
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: 13/04/2021 à 13/10/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 60781 2021
ID 166119088

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1114 - DEXTRANO 1MG + HIPROMELOSE 3MG COLÍRIO MA FR 15ML	LATINOFAR			FRASC C/15ML	300,0000	11,0600	0,0000	0,00	0,0000	3.318,00
Especificação: COLIRIO, FRASCO CONTENDO 15ML										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	3.318,00
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 (=):	3.318,00

VENCIMENTO 14/06/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.070,18	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO 14/06/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.070,18	NOSSO NÚMERO 17115360000906656		

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
1 - SAÍDA 1

Nº. **1423234** FL 1 / 1
SÉRIE **1**



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4232 3419 3478 8855

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
135210409809717 15/04/2021 19:43:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91
--	---	------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0017-60	15/04/2021
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/04/2021
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX 1143651490	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1423234/1	14/06/2021	2.070,18						

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.070,18	VALOR DO ICMS 347,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.070,18
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 2.070,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 5,627	PESO LÍQUIDO 5,627	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025698 <i>960</i>	ADENOSINA 6MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BC-0 09/20 Q: 50,0000 F: 28/02/20 V: 30/01/2022	30049024	500	5102	AP	50,00	8,2236	411,18	411,18	49,34	0,00	12,00	0,00
030649 <i>1114</i>	DEXTRANO 70 1MG E HIPROMELOSE 3MG/ML (CRISTALIA/LATIN) L: 20120386 Q: 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	150,00	11,06	1.659,00	1.659,00	298,62	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
------------------	---	---	---	-------------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNID.NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 96751 Eamp;#xA;OC 97929Eamp;#xA;DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N-001/2018 COM A PMSBC DATA ENTREGA: 16/04/2021 Pedido: 1899701 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1899701 *** 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)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 16 ABR 2021</p> <p>Nome: <i>Dilci</i></p> <p>RE: <i>900</i></p> <p>Unidade: <i>HC alvarenga</i></p> <p>Visto: _____</p>
---	---



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO 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: 24/06/2021 - 24/06/2021

Valor Total: R\$ 2.070,18

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI	67.729.178/0004-91	00000000000000858487	900133888	2.070,18	24/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 24/06/2021	BCO: 0001 AG: 5119 CONTA: 0007000006 COD.ISPB:	CBD9B7CC5B24FFB8E7D94F5
Total				2.070,18					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)


VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
21/06/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
4.951,60			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
21/06/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.951,60	17115360000907925		

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
 1 - SAÍDA
 Nº. 1424998 FL 1 / 1
 SÉRIE 1


 CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4249 9819 1136 0506
 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
 135210429740283 20/04/2021 19:59:55

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 20/04/2021
 ENDEREÇO **ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001** BAIRRO / DISTRITO **ALVARENGA** CEP 09850-550 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/04/2021
 MUNICÍPIO **SAO BERNARDO DO CAMPO** FONE / FAX 1143651490 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1424998/1	21/06/2021	4.951,60						

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
		4.951,60		693,73	0,00	0,00	4.951,60
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	0,00	4.951,60	

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 4,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00007 PESO BRUTO 18,205 PESO LÍQUIDO 18,205

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030649	DEXTRANO 70 IMG E HIPROMELOSE 3MG/ML (CRISTALIA/LATIN) L: 20120386 Q: 150,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049099	000	5102	FR	150,00	11,06	1.659,00	1.659,00	298,62	0,00	18,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEERICO) L: AD-014/21 Q: 2.000,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	2.000,00	1,6463	3.292,60	3.292,60	395,11	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC : 97929E#xA;OC: 95682E#xA;E#xA;DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N - 001/2018 COM A PMSBC DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1903565 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1903565 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.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)

Conta Ducomide ou 75882 OC e acurritar 96211

RESERVADO AO FISCO
CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota
 Data: **22 ABR 2021**
 Nome: _____
 RE: _____
 Inidade: _____
 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: 24/06/2021 - 24/06/2021

Valor Total: R\$ 4.951,60

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI	67.729.178/0004-91	00000000000000860911	900133889	4.951,60	24/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 24/06/2021	BCO: 0001 AG: 5119 CONTA: 0007000006 COD.ISPB:	CBD9B7C164CF138EF1DE792
Total				4.951,60					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)