



CRÍTICO

pro

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE LUVA PARA PROCEDIMENTO SEM TALCO P.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61045/2021 - CHMSBC	08/04/2021	16/04/2021	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	166826745

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	03

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07	Fls.
-	-	-	-

Valor Final	R\$	185.000,00	06
-	-	-	-

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	07	Fls.
-	-	-	-

Negociação	R\$	10.500,00	-5,37%	04 A 05
-	-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-
-	-

Varição Última Compra	-5,37%	06
-	-	-

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
08	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 e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 04/05).

Relatório em (fls 08) demonstrando que 230 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 08 responderam a cotação.

Processo publicado no edital da FUABC (fls 09).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	CBS MEDICO CIENTIFICA S/A	R\$ 185.000,00	60 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação		
<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC <i>16.04.21</i></p> <p>Depto. Compras</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p>	<p><i>[Signature]</i> Edsamuel Araújo Assessor de Diretoria Comissão de Análise e Pagamento</p>

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p><i>[Signature]</i> José Ramde Uchida Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p> <p>Gerência de Finanças</p>		<p><i>[Signature]</i> Ordem de Compra: <u>2014/21</u></p>

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

Solicitação: 61045
 Solicitante: LEANDRO.LIMA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 08/04/2021 Data Máxima: 01/09/2021
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

** antigo **

Obs: Solicitação quadrimestral.

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	1497 LUVA P/ PROCEDIMENTO S/ TALCO P CX C/ 100UND	C	CAIXA C/100UND	2.000,00	669,00	476,00	600,00	31/03/2021	97,7500	CBS
Nº Entregas		Período p/ Entrega		Quantidade						
1		01/09/2021 à 01/09/2021		2000						

Especificação: MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM PO. EMBALADA EM CX COM 100UND.

Data: 08 de Abril de 2021 Valor Total: 195.500,00 Emissor: _____
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

** 106820745 **

** CQJ **

** CBS **



Ord. Compra: 98143 Solicitação: 61045 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/04/2021
Fornecedor: 328 CBS - CBS MED. CIENTIFICA COM. E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68 Insc Est.: 109793103114
Endereço: ANDRE DE LEAO Nr.: 107 Compl.:
Bairro: VILA SOCORRO Cep: 04762030
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 4400 - 8 Agência: 3344 - 8 Banco: 1
Contato(s): ANTONIO
Telefone Comercial : (11) 3347-2727
Celular : (11) 99991-9221
E-Mail : ADRIANA.MARTINS@CBSMED.COM.B

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.: ISENTA
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: SILAS DIAS 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: 01/09/2021 à 01/09/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 166826745

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1497 - LUVA P/ PROCEDIMENTO S/ TALCO P CX C/ 100UND	SUPERMAX			CAIXA C/100UND	2.000,0000	92,5000	0,0000	0,00	0,0000	185.000,00
Especificação: MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM PO. EMBALADA EM CX COM 100UND.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/09/2021 à 01/09/2021	200000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	185.000,00
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 (=):

185.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-263

RECEBEMOS DE C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e N. 001089241 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:13043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001089241
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0892 4111 0032 7263

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA POR VENDA/ PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210482375000 03/05/2021 16:49:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SAO BERNARDO DO CAMPO CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60 DATA DE EMISSÃO 03/05/2021
 ENDEREÇO: ES DOS ALVARENGAS,1001 BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO CEP 09850-550 DATA ENTRADA/SAÍDA 03/05/2021
 MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO FONE/FAX 1141099299 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 140324466110 HORA ENTRADA/SAÍDA 16:47:00

FATURA
 001
 02/07/2021
 342.885,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 342.885,00 VALOR DO ICMS 61.719,30 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 342.885,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 342.885,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.809.021/0001-58
 ENDEREÇO: RUA PALMORINO MONACO N 500 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 140324466110
 QUANTIDADE 0 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000921	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE M SU PERMAX C/100 (10) Lote: Dt Valid: / /	40151900	200	5102	CX	2.000,000	97,750000	195.500,000	195.500,00	35.190,00	0,00	18,00%	0,00%
000061	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE P S UPERMAX C/100 (10) Lote: Dt Valid: / /	40151900	200	5102	CX	700,0000	97,750000	68.425,000	68.425,00	12.316,50	0,00	18,00%	0,00%
000061	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE P S UPERMAX C/100 (10) Lote: Dt Valid: / /	40151900	200	5102	CX	600,0000	92,500000	55.500,000	55.500,00	9.990,00	0,00	18,00%	0,00%
001004	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE G SUP ERMAX C/100 (10) Lote: Dt Valid: / /	40151900	200	5102	CX	240,0000	97,750000	23.460,000	23.460,00	4.222,80	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CHMSBC
DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC	TERMO DE RECEBIMENTO
Protocolo: 135210482375000	Recebi em ordem o(os) material(is)
DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC 96763//	discriminados na presente nota
ENDERECO DE ENTREGA rua Jose Martins Fernandes 601 Galpoes 4/5/6 Batistini / SBC -	
TROCA DE NOTA REF. A NF 1080255 - FERNANDA LIRA SAC. Forma de pagamento: DEPOSITO	
PREDATADO Pedido Cliente: 96763 98143	
Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC	Data: 07 MAI 2021
	Nome: <u>Michelllos</u>
CBS: 399975	RE: <u>899</u>
	Unidade: <u>Michelllos</u>
	Visto: <u>Michelllos</u>



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 06/07/2021 - 06/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 368.032,36

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
CBS MEDICO CIENTIFICA S/A	48.791.685/0001-68	8989	900135153	368.032,36	06/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 06/07/2021	BCO: 0001 AG: 3344 CONTA: 0000084107 COD.ISPB: CBD9B7C8B6EBC1AB20E4A8F	
Total				368.032,36					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)



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 001090912
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0909 1211 0007 8300

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210509284181 10/05/2021 08:49:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60		DATA DE EMISSÃO 10/05/2021	
ENDEREÇO ES DOS ALVARENGAS,1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO		CEP 09850-550	
MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		FONE/FAX 1141099299		UF SP	
FATURA 001				HORA ENTRADA/SAÍDA 08:48:00	
09/07/2021					
18.500,00					

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 18.500,00	VALOR DO ICMS 3.330,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 18.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 23.809.021/0001-58
ENDEREÇO RUA PALMORINO MONACO N 500		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140324466110		
QUANTIDADE 20	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 132,200	PESO LIQUIDO 127,800	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000061	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE P S UPERMAX C/100 (10) Lote: 009 835 Dt Valid: 30/05/2 5	40151900	200	5102	CX	200,0000	92,500000 000	18.500,00	18.500,00	3.330,00	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC//
 Protocolo: 135210509284181
 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC MAYARA //
 98143 // ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI N 35 PORTAO 2 VOLUME(S): 0000765024/ Foma de
 pagamento: DEPOSITO PREDATADO

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **11 MAI 2021**
 Nome: Júlia
 RE: 500
 Unidade: M. Alvo
 Visto: _____

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC



CBS: 397019

Valor Outros (%):

0,00



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 12/07/2021 - 12/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 228.798,99

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
CBS MEDICO CIENTIFICA S/A	48.791.685/0001-68	9037	900135187	228.798,99	12/07/2021	TED CIP	AMUNIN 12/07/2021	BCO: 0001 AG: 3344 CONTA: 0000084107 COD.ISPB: CBD9B7C734B7EBFADCEC685	
Total				228.798,99					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 emittente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 001086207
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0448 7916 8500 0168 5500 3001 0862 0711 0009 1929

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210435312762 22/04/2021 12:09:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC-COMPLEXO HOSPMUN.SAO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ/CPF
 57.571.275/0017-60

DATA DE EMISSÃO
 22/04/2021

ENDEREÇO
 ES DOS ALVARENGAS,1001

BAIRRO/DISTRITO
 ASSUNCAO

CEP
 09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA
 22/04/2021

MUNICIPIO
 SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
 1141099299

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 12:09:00

FATURA
 001
 21/06/2021
 111.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 111.000,00	VALOR DO ICMS 19.980,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 111.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 111.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 23.809.021/0001-58

ENDEREÇO
 RUA PALMORINO MONACO N 500

MUNICIPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140324466110

QUANTIDADE 120	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 793,200	PESO LIQUIDO 766,800
-------------------	---------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000061	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE P S UPERMAX C/100 (10) Lote: 009 831 Dt Valid: 30/05/2 5	40151900	200	5102	CX	840,0000	92,500000 000	77.700,00	77.700,00	13.986,00	0,00	18,00%	0,00%
000061	LUVA PROCEDIMENTO POWDER FREE P S UPERMAX C/100 (10) Lote: 009 832 Dt Valid: 30/05/2 5	40151900	200	5102	CX	360,0000	92,500000 000	33.300,00	33.300,00	5.994,00	0,00	18,00%	0,00%

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

Data: 23 ABR 2021

Nome: _____

RE: _____

Unidade: _____

Visto: _____

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC
 Protocolo: 135210435312762

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS n°001.2018 COM A PMSBC MAYARA //

98143 // ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI N 35 PORTAO 2 VOLUME(S): 0000756713/0000756745/
 Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC



CBS: 397009



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900133522	No. compromisso cliente 0000000000000859169	Data do Crédito 22/06/2021	Valor 111.000,00
------------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 22/06/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome CBS MED. CIENTIFICA COM. E REP	CNPJ/CPF 48.791.685/0001-68
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03344	Conta Corrente 000000000000044008	Valor 111.000,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	---------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C5C918405AF2C2491

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)