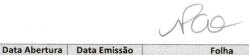




Ite

Total de Itens



Descrição dos Produtos/Serviços

**Total de Fornecedores** 

**Participantes** 

AQUISIÇÃO DE MASCARA PARA TURBERCULOSE N95 DESCARTÁVEL.

Serviço	Não Padrão	Reposição d	e estoque
-	-	х	
		R\$	Fls.
Orçamento Refe	-	-	
	-	Dt	Fls.
Pedido de Anális	se Técnica	E-MAIL	21
		Dt	Fls.
Retorno da Anál	E-MAIL	21	
			Fls.
Documentação o	-		

MV	BIONEXO				
Х	-				
				Fls.	
Mapa Comparativo				06	/
Valor Final		R\$	184.800,00	06	_
Negociação		_		22	

22/04/2021

-	0,00%	06			
ens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado	2º	Itens retirados do processo	Adequação de	embalagem
00	01		00	NÃ	0

12/03/2021

*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
colocado,	-	-	-		-	-	-	X

Processo

60274/2021 - CHMSBC

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

Solicitação de propostas comerciais (fls 03).

Processo publicado no edital da FUABC (fls 04/05).

Propostas comerciais recebidas (fls 07/20).

Marcas SANSAFETY e CAITECH ofertadas pelas empresas SJ LIMP e CIRÚRGICA FERNANDES estão reprovadas pela área técnica (fls 21).

Desconsideramos variação 62,10% em decorrência da reprovação da marca SANSAFETY após fornecimento da empresa SJ LIMP.

	Fornecedores	V	alor Total	Cond. Pagto		
1	CBS MÉDICO CIENTIFICA S/A	R\$	184.800,00	60 DDL		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
	Sim Não Folhos					

Justificativa de Urgência

Aprovação

Henrique Ma Coordenador de

Depto. Compras Depto. Jurídico Eduardo Rodrigues da Silva Coordenador Especialista I CHMSBC 7

Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado

Observações

Emissão

HMSBC

Ordem de Compra: 25/1/21

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

**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.

**NÃO AUTORIZO** a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo

COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP

CEP: 09850-550

Tel.: (11) 4353-1500

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

Solicitação: 60274

Solicitante: RAFAEL RAMOS

Setor: 561 Motivo: 43

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO

QUEIXA TÉC. (FARM./ TECNOVIG.)

URGENTE! Le malie

Data Solic .: 12/03/2021

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

Emitido por: CAIQUE.SILVA

Em: 15/03/2021 09:48

Data Máxima: 12/03/2021

Obs: TECNOVIGILANCIA PARA MARCA SANSAFETY

	Di	ados da Solicitação		Dados da Última compra				
Seq P	roduto	Clas.ABC Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	VIr Unitário Fornecedor
1	1527 MASCARA P/TUBERCULOSE N95 DESC	C UNIDADE	60.000,00	25.483,00	11.460,00	15.000,00	05/03/2021	1,9000 SJ LIMP
	NOCIVOS, CONFECCIONA	CAO CONTRA TUBERC NDA EM NAO TECIDO (\$ ). EMBALAGEM ADEQL	ULOSE - MASCA SMS), CONSTITU JADA CONSTANI	JIDA DE CAMADAS FILT	RANTES DE FIE	BRA SINTETICA T	RATADAS ELE	A EMISSAO DE PARTICULAS OU VAPORES ETROSTATICAMENTE, COM DUAS TIRAS DE AZO DE VALIDADE E ATENDER A LEGISLACAO
	Data —		Valor Total				<ul><li>Emissor</li></ul>	
	15 de Março de 2021	114.000,0	0					
Somatório(VI.Ult.Real * Qtd Solicitada)								

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



## 5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO

SOULMV - Sistema de Compras Relatório de Ordem de Compra

Página: Emitido por:

Em:

SILAS.DIAS 26/04/2021 14:58

33

Ord. Compra: 98303

Solicitação: 60274

Solic:CENTRO DE DISTRIBUICA

Compl.:

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 26/04/2021

Fornecedor: 328 CBS

CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68

CBS MED. CIENTIFICA COM. E REPRESENTAÇÃO LTDA Insc Est.: 109793103114

Endereço: ANDRE DE LEAO Bairro: VILA SOCORRO

107

Cidade: SAO PAULO

Cep: 04762030 UF: SP Cor 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 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO CNPJ: 57.571.275/0017-60

Bairro: ASSUNÇÃO

Insc. Est.: ISENTO Fone/Fax:

Responsável: MARCIÓ 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 forca 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:

26/04/2021 à 26/10/2021

Moeda: R\$ -

VI Desc: 0,00

VI ICMS:0,00

Observação: PROCESSO FECHADO VIA MV.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VIIMP	VI Iotal
1527 - MASCARA	NEVE			UNIDADE	60.000,0000	3,0800	0,0000	0,00	0,0000	184.800,00

P/TUBERCULOSE N95 DESC

Especificação: MASCARA P/ TUBERCULOSE N 95 DESCARTAVEL

MASCARA PARA PROTECAO CONTRA TUBERCULOSE - MASCARA PARA PROTECAO CONTRA O BACILO DA TUBERCULOSE, CONTRA EMISSAO DE PARTICULAS OU VAPORES NOCIVOS, CONFECCIONADA EM NAO TECIDO (SMS), CONSTITUIDA DE CAMADAS FILTRANTES DE FIBRA SINTETICA TRATADAS ELETROSTATICAMENTE, COM DUAS TIRAS DE ELASTICO PARA FIXACAO. EMBALAGEM ADEQUADA CONSTANDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER A

LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	184.800,00
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

Página:

2/2 Emitido por: SILAS.DIAS

Em: 26/04/2021 14:58

Valor Total (=):

184.800,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data



тиентится сао по етпение C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

RMA PALMORINO MONACO, 630 BRAS Cep:03043-000 SAO PAULO/SP Fone: 551133472700

DANFL DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

N. 001090042 SÉRIE 3 FOLHA 01/01



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0900 4211 0011 0832

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210493175224 05/05/2021 16:19:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

ES DOS ALVARENGAS, 1001

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SÃO BERNARDO DO CAMPO CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60 DATA DE EMISSÃO 05/05/2021

ENDERECO

BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO

CEP 09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA 05/05/2021

MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO FONE/FAX 1141099299 INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA 16:18:00

**FATURA** 001

04/07/2021 92.400,00

VALOR DO FRETE

CALCULO DO IMPOSTO

0.00

BASE DE CALCULO DO ICMS 92.400,00

VALOR DO ICMS 16.632.00 VALOR DO SEGURO

0.00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

UF

SP

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 92.400.00

DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

UF

VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 92.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

FRETE POR CONTA 0-EMITENTE **MUNICIPIO** 

CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF UF

23.809.021/0001-58 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDERECO

QUANTIDADE

150

RUA PALMORINO MONACO N 500

ESPECIE CAIXA(S) MARCA

SAO PAULO SP NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 390,000

PESO LIQUIDO 360,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

COD. PROD MASCARA PFF2 N95 S/VALVULA BRANCA N 008722 EVE 4000352

Lote: 210 Dt Valid: 30/03/2

NCM/SH 63079010

CST CFOP UN QUANT. 000 5102 PC 30 000 00

3 0800000 00

V. UNITARIO

V.TOTAL BC.ICMS 92 400 00 92 400 00

140324466110

V.ICMS

V.IPI A.ICMS A.IPI 16.632.00 0.00 18.00% 0.00%

6

00

CALCULO DO ISSON INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSON

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210493175224

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC // Prolongamento da rua Jose Martins Fernandes 601 Galpoes 4/5/6 Batistini / SBC BARBARA//

98303 VOLUME(S): 0000763529/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC

**CBS: 400700** 

RESERVADO AO FISCO

(116 O.S. 12 210 (31) S) ONPJ: 57.571.275/0017-60

Valor dos Descontos( -): Valor Outros (+): 0,00

0.00

23/06/2022 10:10 Internet Banking



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

12/07/2021 - 12/07/2021

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695

Convênio: 0033-0110-004901356489 Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 1 Valor Total: R\$ 228.798,99

No.

TED CIP

CNPJ/CPF/ compromisso compromisso Valor R\$ Pagamento Pagamento Data do Tipo de Favorecido Liberação Identificação Autenticação Código Favorecido

Cliente Banco

No.

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.

Período da Pesquisa:

0800 726 0322 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SOULMY - Sistema de Compras Identificação do emitente C.B.S. MEDICO CIENTIFICA

RUA PALMORINO MONACO, 630 BRAS Cep:03043-000 Fone: 551133472700

### **DANFE**

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

N. 001090138 SÉRIE 3 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0901 3811 0029 8397

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

ATUREZA DA O											OLO DE AUT 495770900				0			
NSCRIÇÃO ESTA 109793403114				INSC. ESTA	ADUAL DO SU	JBST. T	RIB.				CNI 48.	PJ 791.685/0	001-68	8				
		XO HOSP.MUN.	.SAO BERNA		IPO BAIRRO/DIST	5	NPJ/CPF 7.571.2		17-60		CEP				DATA DE 06/05/20 DATA EN	21		
ENDEREÇO ES DOS ALVAI	RENGAS.1001				ASSUNCAC						09850-550	)			06/05/20			
MUNICIPIO	DO DO CAMPO		FONE/FAX 1141099299	)	UF SP				INSCRI	IÇÃO E	ESTADUAL				HORA EN 08:58:00		SAIDA	
FATURA 001 05/07/2021 15.400,00																		
CALCULO DO I	MPOSTO																	
BASE DE CALCU	JLO DO ICMS	VALOR	DO ICMS 2.772,00	BASE DE C	ALCULO DO 0,00	ICMS:	SUBSTIT	UIÇÃO		VALÓ	OR DO ICMS 0,00	SUBSTITUIÇ	ÃO	VA	15.40		PRODUTO	S
VALOR DO FRE		VALOR DO SEG 0,00		DESCONTO 0	,00		OUT		SPESAS AC	ESSÓF	RIAS	VALOR D	0,00	)		15.400	DA NOTA ,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA				FRETE			CÓI	DIGO ANTI	Г	PLACA DO V	EÍCULO	UF		CNPJ/CPF 23.809.021/0001-58				
ENDEREÇO					MUNICIF	)IO			UF					ÃO ESTAD	UAL			
RUA PALMOF	RINO MONACO I	N 500			SAO PA	ULO			SP				40324	1466110				
QUANTIDADE 25		ESPECIE CAIXA(S)		MARCA			NU	JM ERA	ÇÃO			OOO			60,000	QUIDO		
DADOS DO PRO	DUTO / SERVIÇO					CCT	CEOR	LINI	QUANT.	VIIN	NITARIO	V.TOTAL	BC	C.ICMS	V.ICMS	V. IP I	A.ICMS	A. IPI
COD. PROD 008722	DESCRIÇÃO DO MASCARA PE EVE 4000352	FPROD./SERV. F2 N95 S/VALV Lote: 210 Dt Valid: 30/0:		A N	NCM/SH 63079010		5102	PC	5.000,0		3,080000				2.772,00			
												2.5						
CALCULO DO		6.	MIODES	TAL DOCCEDE	icos		r	ASE D	E CÁLCULO	י מם מ	ISSON		VAI	LOR DO IS	SQN			
INSCRIÇÃO M	UNICIPAL		VALOR TO	TAL DOS SERV	içus		l.	Mar Di	CALCUL	, 100 1			7,11				-	
DADOS ADICIO	NAIS								Т	non-								
INFORMAÇÕI	ES COMPLEMENT	ARES								RESERV	VADO AO FIS	SCO					46	

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC

Protocolo: 135210495770900

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC/MAYARA // 98303 // ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI N 35 PORTAO 2 VOLUME(S): 0000763676/ Forma de

pagamento: DEPOSITO PREDATADO

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

Data:	07 MAI 202	.1
Nome:	Vilhollo	884
RE: Unidade:	Wil	<i>Y</i>



23/06/2022 10:11 Internet Banking



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695

Convênio: 0033-0110-004901356489 Conta de Débito: 0110-000130356088

06/07/2021 - 06/07/2021 Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento Período da Pesquisa:

Quantidade: Valor Total: R\$ 368.032,36

No.

Banco

TED CIP

CNPJ/CPF/ Data do Favorecido Código Favorecido compromisso compromisso Valor R\$ Pagamento Pagamento Liberação Identificação Autenticação

CBS MEDICO CIENTIFICA S/A 48.791.685/0001-68 900135153 368.032,36 06/07/2021 TED CIP MPPUTINI 06/07/2021 BCO: 0001 AG: 3344 CONTA: 0000084107 COD.ISPB: CBD9B7C8B6EBC1AB20E4A8F 8989

Total 368.032,36 1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

No.

Cliente

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

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

N. 001091963 SÉRIE 3



3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0919 6311 0032 4941

	FOLHA 01/0
NATUREZA DA OPERAÇÃO	

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

SAIDA POR VEND	ΙA								1.	002100	2045176	30 13/03/20	21 10.	20.02 00.0	~					
INSCRIÇÃO ESTADU 109793403114	INSC. ESTA	/0001-6	001-68																	
DESTINATARIO/REM NOME/RAZÃO SOC FUNDACAO DO A	IAL	DO DO CAMI	PO SAIRRO/DIST	5	NPJ/CPI 7.571.2		17-60		CEP		DATA DE EMISSÃO 13/05/2021 DATA ENTRADA/SAÍDA									
ENDEREÇO ES DOS ALVAREN	IGAS 1001				SSUNCAO						09850-5	550			13/05/2021					
MUNICIPIO	0.10,7001		FONE/FAX		UF				INSCR	IÇÃO E	STADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA 10:23:00					
SAO BERNARDO	DO CAMPO		1141099299		SP															
FATURA											1-1		1							
001 12/07/2021 15.400,00														I I	*		,			
CALCULO DO IMP	OSTO															· * /				
BASE DE CALCULO 15.400,00	BASE DE CA	LCULO DO 0,00	ICMS	SUBSTI	TUIÇÃO	ĺ	VALO	R DO ICM 0,0	1S SUBSTITU 0	ЛÇÃО	VA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.400,00								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGU	URO	DESCONTO			OUT	RAS DE	ESPESAS AG	CESSÓR	IAS	VALOR	DO IPI		1	VALOR TOTAL DA N				
0,00		0,00		0,0	00				0,00				0,0	0		15.400,0	0			
TRANSPORTADOR/	VOLUMES TR	ANSPORTADOS											1		CND I	CDF				
RAZÃO SOCIAL					FRETE			CÓ	DIGO ANT	ГР	LACA DO	VEÍCULO	UF		23.80	CPF 09.021/0	001-58			
MEDICALOG LOC	GISTICA INTE	EGRADA LTDA			0-EMIT				UF				INSCRI	ÇÃO ESTAD		7.02170	00100	-		
ENDEREÇO					MUNICIP SAO PAI				SP					4466110	0.12					
RUA PALMORINO MONACO N 500					SAUPA	OLO						PESO BRUTO			PESO LIQUIDO					
QUANTIDADE ESPECIE				MARCA			N	UMERA	цСАО			55,000	,		60,000					
DADOS DO PRODU		CAIXA(S)																		
	EVE -000352 	Lote: 210 Dt Valid: 30/03	3/2			,			OK			Receb disc Data: Nome: RE: Unidade	rimin	CHMS DE REC ordem C ados na	presen	NTO sterial te not	(is) a			
CALCULO DO ISSO	QN		,									Visto		LOD DO 10	CON					
INSCRIÇÃO MUNI	CIPAL		VALOR TOT	AL DOS SERVI	ços			BASE D	E CÁLCUL	O DO IS	SSQN		VA	ALOR DO IS	SŲN					
DADOS ADICIONA	IS								·			,								
INFORMAÇÕES O	COMPLEMEN				- Sant			1		RESERV	ADO AO	FISCO								
Protocolo: 1352 DESPESA REAL	1052645178 JIZADA COM EGAR NA RU	BASE NO CONT A PAULO COPPI	RATO DE GES	STAO SS n®00	1.2018 CO	MAF	PMSBC	MAYA	JRA //			**************************************					•			
pugamento. DEI																				

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC

CBS: 397933

23/06/2022 10:13 Internet Banking



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO 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: 20/07/2021 - 20/07/2021

Quantidade: Valor Total: R\$ 788.126,38

No.

TED CIP

CNPJ/CPF/ Data do Favorecido Código Favorecido Compromisso Compromisso Valor R\$ Liberação Identificação Autenticação

Cliente Banco

900135358 788.126,38 20/07/2021 TED CIP MPPUTINI 20/07/2021 BCO: 0422 AG: 0005 CONTA: 0000352181 COD.ISPB: CBD9B7CE6EB569E02548E9E CBS MEDICO CIENTIFICA S/A 48.791.685/0001-68 9229 Total 788.126,38 1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

No.

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 C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

RUA PALMORINO MONACO, 630 BRAS Cep:03043-000 SAO PAULO/SP Fone: 551133472700 DAINT L

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA HISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001087202 / SÉRIE 3 / FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0448 7916 8500 0168 5500 3001 0872 0211 0018 5280

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

			ALL STORY						OCOLO DE 10452460				00				
SAIDA POR VENDA  INSCRIÇÃO ESTADUAL  109793403114  INSC. ESTADUAL DO SUB										1-68							
DESTINATARIO/REMETENTE  NOME/RAZÃO SOCIAL  FUNDACAO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SAO BERNARDO I ENDEREÇO ES DOS ALVARENGAS,1001					BAIRRO/DISTRITO						CEP 09850-550						
									O ESTADUA	L.		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:55:00					
							ul .							. DOS	DDON'TO		
				ICMS :	SUBSTIT	UIÇÃO	)	VA			STITUIÇA	0			PRODUTO		
VALOR DO SEGU		DESCONTO			OUT			S ACES					VALOR TOTAL DA NOTA 46.200,00				
			FRETE	POR (	CONTA	CÓ	DIGO A	NTT	PLACA E	O VEÍC	ло	UF			0001.58		
EGRADA LTDA							111	F			INS	CRIÇÃO ESTA		9.021/	0001-58		
N 500																	
QUANTIDADE					N	UMERA	ĄÇÃO						PESO LIQUIDO 180,000				
0				- Com	GROD	VINI	OUANT		VIINITADIO	v	TOTAL	BC ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
Lote: 210 Dt Valid: 30/03/				,			Ur	Rec di Data	ebi em scrimin	CHI DE I	RECEB n o(os na pre	sente no	1(15)				
	VALOR TOT	AL DOS SERVI	ços		]	BASE D	E CÁLO	CULO D	O ISSQN			VALOR DO I	SSQN				
	VALOR DO SEGU 0,00 RANSPORTADOS EGRADA LTDA  N 500 ESPECIE CAIXA(S) O PROD./SERV. FF2 N95 S/VALVU Lote: 210	VALOR DO ICMS 8.316,00  VALOR DO SEGURO 0,00  RANSPORTADOS  EGRADA LTDA  N 500  ESPECIE CAIXA(S)  O PROD./SERV.  FF2 N95 S/VALVULA BRANCA	FONE/FAX 1141099299  VALOR DO ICMS 8.316,00  VALOR DO SEGURO 0,00  O,00  RANSPORTADOS  EGRADA LTDA  N 500  ESPECIE CAIXA(S)  O PROD./SERV.  FF2 N95 S/VALVULA BRANCA N Lote: 210	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS   BASE DE CALCULO DO ICMS   0,00	VALOR DO ICMS   BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITE     VALOR DO ICMS   BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITE     VALOR DO SEGURO   0,00   0,00     VALOR DO SEGURO   0,00   0,00   0,00     VALOR DO SEGURO	VALOR DO ICMS   8.316,00   BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO   0,00   OUTRAS DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO   O,00   OUTRAS DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO   OUTRAS DE	EXO HOSPMUN.SAO BERNARDO DO CAMPO    S7.571.275/0017-60     BAIRRO/DISTRITO     ASSUNCAO     FONE/FAX   UF   IN SP     VALOR DO ICMS   8.316,00     VALOR DO SEGURO   0,00   0,00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00   0.00     VALOR DO SEGURO   0,00	NSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	NSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.   CNP.J.	NSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.   CNPJ   48.791.685/000	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS   BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICÃO   O,00	NALOR DO ICMS   BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICÃO   S.7.571.275.0017-60   S.7.570.0017-60   S.7.5	EXO HOSPMUN SAO BERNARDO DO CAMPO    STATEMENTO   COPALCEP   STATEMENTO   COPALCEP   STATEMENTO   COPALCEP   C	

23/06/2022 10:06 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

### Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900134293
 000000000000859466
 28/06/2021
 46.200,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 28/06/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

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

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0001/ 03344 00000000000000084107 46.200,00

Finalidade Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7C08586666A871F7AE

# 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 C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

RUA PALMORINO MONACO, 630 BRAS Cep:03043-000 SAO PAULO/SP

Fone: 551133472700

NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

N. 001088569 SÉRIE 3



3521 0448 7916 8500 0168 5500 3001 0885 6911 0025 3048

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

CDO						FOLHA				www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada										
NATUREZA DA O SAIDA POR VE	EZA DA OPERAÇÃO POR VENDA									A Charles	OTOCOLO DE A 521047170209		D DE USO 21 11:15:15-03:00							
INSCRIÇÃO ESTA 109793403114				INSC. EST	FADUAL E	OO SUBST	TRIB.					NPJ 8.791.68:								
DESTINATARIO/F	REMETENTE																			
NOME/RAZÃO S						7	CNPJ/C	CPF							DATA DE	EMIS	SÃO			
FUNDACAO DO	NDACAO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SAO BERNARDO DO CAMPO								0017-60			30/04/2021								
ENDEREÇO											CEP	- 0		DATA ENTRADA/SAÍDA 30/04/2021						
ES DOS ALVAR	RENGAS, 1001				ASSUN				1		09850-5	50			HORA EN		A/SAÍDA			
MUNICIPIO FONE/FAX SAO BERNARDO DO CAMPO 1141099299						UF SP			IN	SCRIÇ	ÇÃO ESTADUAL				11:12:00		U.S. HID.			
FATURA	DO DO CAMPO		1141099299			SP											100			
001																				
29/06/2021 15.400,00																				
CALCULO DO IM	1POSTO																			
BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 15.400,00 2.772,00					0,00	DO ICM	S SUBST	rituiç	ÃO		VALOR DO ICM 0,00		UIÇÃO	V	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.400,00					
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO 0.00 0.00			DESCONTO	ESCONTO OUTRAS DESPESA 0,00 0,00						S ACESSÓRIAS VALOR DO IPI 0,00					VALOR TOTAL DA NOTA 15.400,00					
	DR/VOLUMES TRA	NEDODTA			,,,,,															
RAZÃO SOCIAL	OR VOLUMES TRA	INSPURIA	bos		FR	ETE POF	CONT	A (	ÓDIGO A	NTT	PLACA DO	VEÍCULO	UF		CNP J/	CPF				
	OGISTICA INTE	GRADA L	TDA			EMITENT			o Dio o ii				23.809.021/0001-58							
ENDEREÇO					MUN	NICIPIO			UI	F			INSCR	IÇÃO ESTAD	UAL					
RUA PALMORI	INO MONACO N	500			SAC	PAULO			SI	P			1403	24466110						
QUANTIDADE 26		ESPECIE CAIXA(S	0)	MARCA	MARCA NUMERAÇÃ						P1	PESO LIQUIDO 60,000								
	DUTO / SERVIÇO																			
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO	PROD./SEI	RV.		NCM/SH	I CS	ГСГО	P UN	QUANT		V.UNITARIO	V.TOT.	AL I	BC.ICMS	V.ICMS	V. IP I	A.ICMS	A.IPI		
008722			VALVULA BRANCA	A N	630790	010 00	0 5102	2 PC	5.00	0,000		00 15.4 00	00,00	15.400,00	2.772,00	0,00	18.00%	0.00		
1527	4000352	EVE Lote: 210 4000352 Dt Valid: 30/03/2																		
					,															

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC Protocolo: 135210471702098

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC MAYARA // 98303 // ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI N 35 PORTAO 2 VOLUME(S):

0000760648/0000760652/0000760741/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO



CBS: 397930

RESERVADO AO FISCO

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

0 3 MAI 2021 Data:

Nome: RE:

Unidade: Visto: 23/06/2022 10:07 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

### Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900135037
 00000000000860305
 29/06/2021
 15.400,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 29/06/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

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

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0001/ 03344 00000000000000084107 15.400,00

Finalidade Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7CA1ED239342C0C014

# 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)