



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61325/2021 CHMSBC	19/04/2021	26/04/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

DEXMEDETOMIDINA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

MV	BIONEXO
-	168023923

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	3 A 4

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	08
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	08

Valor Final	R\$	835.176,00	7
Negociação			

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

Varição Última Compra	49,14%	7
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
5	3	1	-	2	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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

AS FLS. 05 A 06, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO. AS FLS. 10 A 11 RETIRADA DOS ITENS 684 E 2887 DO PROCESSO.

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE 49,14% NO PREÇO DEVIDO A ALTA PROCURA DO ITEM POR CONTA DO COVID-19. O FORNECEDOR INFOMOU QUE NÃO CONSEGUE RESERVAR O ITEM (FLS. 09). FOI

CONSULTADO O BANCO DE PREÇO (FLS. 12).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE	R\$ 835.176,00	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02

Aprovação

 Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC	 Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	 Débora C. Molla Scuriza Assessora de Qualidade CHMSBC
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ram de Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		 Ordem de Compra: 29/04/2021

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/Solicitio o cancelamento do processo
 Agnes M. F. Ferraz Diretora Geral CHMSBC		

Solicitação: 61325
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 40 FALTA DO PRODUTO NO MERCADO

Data Solic.: 19/04/2021
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA
 Data Máxima: 20/04/2021

** Pesquisa*
Sarah Thom

URGENTE!

168023923
23/10

Obs: MEDICAMENTO EM FALTA DE MERCADO

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	481 DEXMEDETOMIDINA 200MCG AMPOLA 2ML	C	AMP C/2ML	14.000,00	1.487,00	4.383,00	500,00	06/04/2021	70,0000	NEUPHARMA
Especificação: SOLUÇÃO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML										
2	684 MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML	C	AMP C/10ML	100.000,00	10.108,00	5.308,00	5.000,00	07/04/2021	17,9500	UNIAO QUIMICA
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML										
3	2887 MIDAZOLAM 5MG AMPOLA 5ML		AMP C/5ML	10.000,00	1.957,00	4.225,00	1.000,00	19/03/2021	3,4000	CRISTALIA
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAM 1MG/ML. ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR.										

Data

19 de Abril de 2021

Valor Total

2.809.000,00

Emissor

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROG. Nº:
 FLS:
 Visto

Ord. Compra: 98458 Solicitação: 61325 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 29/04/2021
 Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
 Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
 Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
 Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 29/04/2021 à 29/10/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 61325 2021
 ID 168023923

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qty Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
481 - DEXMEDETOMIDINA 200MCG AMPOLA 2ML	VOLPHARM A			AMP C/2ML	8.000,0000	104,3970	0,0000	0,00	0,0000	835.176,00
Especificação: SOLUÇÃO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	835.176,00
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(=):	835.176,00

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
29/06/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
56.374,38			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
29/06/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
56.374,38	13048400001112488		

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 0593153 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5931 5317 3320 8448

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
131214137770569 30/04/2021 16:12:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDAÇÃO DO ABC	57.571.275/0017-60	30/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0593153/1	29/06/2021	56.374,38						

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
56.374,38	2.254,98	0,00	0,00	56.374,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				56.374,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO BETIM	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0002-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PAULO COSTA 140	BETIM	MG	0629965800021		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	7,079	7,079

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
031653	DEXMETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (VOLPHA RMA DISTR) (ITEM GENERICO) L: NN117 Q: 540,0000 F: 3 0/03/21 V: 28/02/2023	30049069	200	6108	FA	540,00	104,397	56.374,38	56.374,38	2.254,98	0,00	4,00	0,00

681

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

Data: 04 MAI 2021

Nome: _____

RE: _____

Unidade: _____

Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	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 98458*Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/18 com a PMSBC*DATA ENTREGA: 03/05/2021 Pedido: 1912125 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1912125 *** 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: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 4.509,95 |

RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900133341No. compromisso cliente
0000000000000860720Data do Crédito
14/06/2021Valor
56.374,38

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/06/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
56.374,38Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC66C5EB9D15E3E2F**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)

Carta de Correção

Orgão Receptora do Evento

Identificação do emitente

Rioclarense

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 ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1427072 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4270 7214 3224 9646

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
135210457517672 27/04/2021 16:30:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

ALVARENGA

CEP

09850-550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/04/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

28/06/2021

VALOR

411.324,18

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

411.324,18

VALOR DO ICMS

49.358,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

411.324,18

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

411.324,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

QUANTIDADE

8,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

NUMERO

0,00+06

PESO BRUTO

51,653

PESO LIQUIDO

51,653

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031653	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (VOI, PHA RMA DISTR; (ITEM GENERICO) L: NN115 Q: 3.610.000 F: 09/03/21 V: 28/03/2023 L: NN119 Q: 330.0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30049069	200	5102	FA	3.940,00	104,397	411.324,18	411.324,18	49.358,90	0,00	12,00	0,00
481	NN115 - V 02 - 23												

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908158 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1908158 *** 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 In.erno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

OC e frase

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 29 ABR 2021

Nome: [Assinatura]

RUI: [Assinatura]

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900134825No. compromisso cliente
0000000000000860912Data do Crédito
29/06/2021Valor
411.324,18

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
29/06/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RICNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
411.324,18Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C08624EDAC739EB11**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
29/06/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
10.439,70			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº. 1428809	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
29/06/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO	17115360000910909	
10.439,70			

Rioclarensense

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. 1428809 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4288 0919 3478 8858

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
135210472962790 30/04/2021 14:50:14

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60		DATA DA EMISSÃO 30/04/2021	
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA		CEP 09850-550		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/04/2021	
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
1428809/1	29/06/2021	10.439,70						

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	
10.439,70		1.252,76		0,00		0,00		0,00		10.439,70	
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		10.439,70	

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 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA	
NUMERO 0,00000		PESO BRUTO 1,311		PESO LÍQUIDO 1,311									

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031653	DEXMETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (VOLPHA RMA DISTR) (ITEM GENERICO) L: NN115 Q: 100,0000 F: 3 0/03/21 V: 28/02/2023	30049069	200	5102	FA	100,00	104,397	10.439,70	10.439,70	1.252,76	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
550516029		0,00		0,00		0,00		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 98458*Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/18 com a PMSBC/ DATA ENTREGA: 03/05/2021 Pedido: 1912121 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1912121 *** 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)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 03 MAI 2021</p> <p>Nome: _____</p> <p>RE: _____</p> <p>Unidade: _____</p> <p>Visto: _____</p>
---	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900134826	No. compromisso cliente 0000000000000860230	Data do Crédito 29/06/2021	Valor 10.439,70
------------------------------------	--	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 29/06/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 05119	Conta Corrente 0000000000007000006	Valor 10.439,70
---------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C8300D73A7E7063A0

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
19/07/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
231.761,34			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
19/07/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
231.761,34	17115360000916513		

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. 1436446 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4364 4617 3320 8447

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
 135210549609556 18/05/2021 22:54:36

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL	57.571.275/0017-60	18/05/2021
FUNDAÇÃO DO ABC		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	
FONE / FAX		HORA DE SAÍDA
1143651490		

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1436446/1	19/07/2021	231.761,34						

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	
		231.761,34		41.717,04	0,00		0,00	231.761,34	
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	231.761,34				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
PROPRIO JAG						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
10,00	VOLUME(S)		0,00001	21,001	21,001	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
030513	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (CRISTA LIA) L: 21040103 Q: 2.220.0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023 *** P ortaria 344/98 CI	30049069	000	5102	FA	2.220,00	104,397	231.761,34	231.761,34	41.717,04	0,00	18,00	0,00

2025

48L

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: 19 MAI 2021
Nome: *D. L. L.*
RE: *500*
Unidade: *HL alus*
Visto:

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	550516029	0,00	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 98458 Despesa realizada com base no C. Gestao SS no 001/18 com a PMSBC DATA ENTREGA: 19/05/2021 Pedido: 1927147 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1927147 *** 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)

RESERVADO AO FISCO



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: 28/07/2021 - 28/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 234.481,34

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	67.729.178/0004-91	11793	900135501	234.481,34	28/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/07/2021	BCO: 0001 AG: 5119 CONTA: 0007000006 COD.ISPB: CBD9B7C65525F5B4E6D3E16	
Total				234.481,34					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	ESPECIE	QUANTIDADE
28/06/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
125.276,40			
= VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO	ABDO DOCUMENTO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/06/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
125.276,40	13048400001111688		

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
 CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº. 0592329 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5923 2912 7498 4827

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
 131214132402085 27/04/2021 20:31:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ	
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		67.729.178/0002-20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO		
0629965800021	813016120116		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60	27/04/2021
FUNDAÇÃO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001	ALVARENGA	09850-550	27/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0592329/1		28/06/2021	125.276,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		125.276,40		15.033,17		0,00		125.276,40	
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	125.276,40				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0002-20
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PAULO COSTA 140		BETIM	MG	0629965800021		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6,00	VOLUME(S)		0,00000	11,352	11,352	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS	
							UNITÁRIO	TOTAL	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
030513	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (CRISTA LIA) L: 21030156 Q: 1.200,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	FA	1.200,00	104,397	125.276,40	125.276,40	15.033,17	0,00	12,00	0,00
481													

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	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. DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908986 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1908986 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.043977 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 7.516,58]

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem de(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: 29 ABR 2021
 Nome: *[Assinatura]*
 RE: *[Assinatura]*
 Unidade: *[Assinatura]*
 Visto: *[Assinatura]*

Fraxe e CC



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900134824	No. compromisso cliente 0000000000000860913	Data do Crédito 29/06/2021	Valor 125.276,40
------------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

Dados do Remetente

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

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 29/06/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RI	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 05119	Conta Corrente 0000000000007000006	Valor 125.276,40
---------------------	------------------	---------------------------------------	---------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C70C1069F29E2D76C

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)