



| Processo | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|-------------------|---------------|--------------|-------|
| 62608/2021 CHMSBC | 01/06/2021 | 10/06/2021 | 1 |

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML

| Serviço | Não Padrão | Reposição de estoque |
|---------|------------|----------------------|
| - | - | x |

| MV | BIONEXO |
|----|-----------|
| - | 173367403 |

Orçamento Referência

Mapa Comparativo

| | | |
|-------------------------------|----------|------|
| 1º Pedido de Análise Técnica | planilha | 07 |
| 1º Retorno de Análise Técnica | planilha | 07 |
| | Dt | Fls. |

Valor Final R\$ 2.388,00 6

| | | |
|-------------------------------|---|------|
| 2º Pedido da Análise Técnica | - | - |
| 2º Retorno da Análise Técnica | - | - |
| | | Fls. |

Negociação - 0,00% 4 e 5

Documentação de Exclusividade

Varição Última Compra -26,91% 6

| 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 |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------------|----|-----------------------------|------------------------|
| 6 | 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 | Não atende o prazo de entrega |
|---|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - |

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em (fls.)03, considerando que desclassificamos a empresa Four med por cotar marca reprovada. Aberta negociação para melhora dos valores ofertados e condição de pagamento, (fls.) 04/05. Relatório em (fls.) 08 demonstrando que 207 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 06 responderam a cotação.

| Fornecedores | | Valor Total | Cond. Pagto |
|--------------|------------------------------|--------------|-------------|
| 1 | Medicamental Hospitalar Ltda | R\$ 2.388,00 | 60 dias |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

| Justificativa de Urgência | Sim | Não | Folhas |
|---------------------------|-----|-----|--------|
| | - | x | - |

Aprovação

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 11.06.21 | Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 428.774 Central de Licitação | |
| Depto. Compras | Depto. Jurídico | Comissão de Análise e Julgamento |

| Aprovação | Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado | Emissão |
|---|--|---|
| Edsamuel Araújo Diretor Administrativo Diretoria Administrativa CHMSBC | José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC | Elton Alvaro de Almeida Ordem de Compra: 1706/2021 |

| 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/Solicito o cancelamento do processo |
| Dr. Abner M. F. Ferrari Diretor Geral CHMSBC | | |

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIELE SCHEER
 Em: 01/06/2021 10:36

Solicitação: 62608
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data da Imprensaõ: 01/06/2021
 Data Solicitud.: 01/06/2021
 Data Máxima: 01/12/2021

Situacão: SOLICITADA

173367403

Obs: solicitacão de compras quadrimestral

| Seq | Produto | Dados da Solicitudacão | | | Dados da Última compra | | | | | |
|-------------|--|------------------------|---------------|--------------------|------------------------|-------------------------|------------|------------|--------------|---------------------|
| | | Clas.ABC | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensal | Est.Atual | Quantidade | Data | Vlr Unitário | Fornecedor |
| 1 | 224 ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML | C | FRASC C/100ML | 300,00 | 68,00 | 25,00 | 100,00 | 27/04/2021 | 10,8900 | PLATANUS.FCIA MANIP |
| Nº Entregas | | | | 1 | Quantidade | | 300 | | | |
| | | | | Período p/ Entrega | | 01/12/2021 à 01/12/2021 | | | | |

neg th

Especificacão: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML.

01 de Junho de 2021
 Data
 3.267,00
 Valor Total
 Emissor

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observacão: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
 FLS.
 VISTO

Ord. Compra: 100213

Solicitação: 62608

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 16/06/2021

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110

Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200

Nr.: Compl.:

Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500

Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

| | |
|----------|----|
| PROC. Nº | 13 |
| FLS. | 13 |
| VISTO | |

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: DEBORÁ ALVES DE ALMEIDA

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: 16/06/2021 à 16/10/2021 R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 173367403

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---|------------------|------|-----------|------------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 224 - ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML | UNIÃO QUÍMICA | | | FRASC C/100ML | 300,0000 | 7,9600 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 2.388,00 |
| Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML. | | | | | | | | | | |

| Nº | Período p/ Entrega | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1 | 01/12/2021 à 01/12/2021 | 300 |

Detalhamento:

| | |
|--|-----------------|
| Total dos Produtos(+): | 2.388,00 |
| 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 (=): | 2.388,00 |

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.712,70 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe N°. 000.083.178
Série 001

| | |
|---------------------|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|---|

| | | |
|---|---|---|
| medicamental MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N°. 000.083.178 Série 001 Folha 1/1 | |
| | CITAVE DE ACESSO 3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0831 7811 2926 6298 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 135210672447651 - 16/06/2021 17:35:55 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 31.378.288/0001-66 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110 | CNPJ / CPF | 57.571.275/0017-60 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60 | DATA DA EMISSÃO 16/06/2021 |
| ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 | BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA | CEP 09850-550 | DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/06/2021 |
| MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO | UF SP | FONE / FAX 11435315001864 | HORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:35:00 |

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA | BAIRRO / DISTRITO DOS CASA | CEP | CHP 09850-655 |
| MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO | UF SP | FONE / FAX 1143531500 | |

| | |
|--------------------|---------------------|
| FATURA / DUPLICATA | |
| Num. | 001 |
| Venc. | 15/08/2021 |
| Valor | R\$ 1.712,70 |

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| 1.712,70 | 283,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.712,70 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.712,70 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------|---|-------------------------------|---|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 | | |
| QUANTIDADE 9 | ESPÉCIE Volumes | MARÇA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 87,650 | PESO LÍQUIDO 87,650 | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------------|--|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|
| 22856 <i>229</i> | FLUCISTEIN 20MG XPE INF 100 ML/UNIAOQ SIM S-PMC: 30.83 Lote: 2026340 Qtd: 150 Val: 30/07/2022 <i>100213</i> | 30049059 | 000 | 5102 | CX | 150 | 7,9600 | 1.194,00 | 1.194,00 | 214,92 | | | 18,00 | |
| 37039 <i>126</i> | SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL 250ML BSF/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000149792 Qtd: 200 Val: 20/05/2023 <i>100215</i> | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 200 | 2,5935 | 518,70 | 518,70 | 68,99 | | | 13,30 | |

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

Data: **17 JUN 2021**

| | | | |
|--|--|----------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | Nome: _____ | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | RE: _____ | |
| Inf. Contribuinte: OCS 100215 100213 | | Unidade: _____ | |
| "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC ENTREGAR AMANHA 17/06/21 POR FAVOR HR 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR Orc 12925465 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 8 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 230,36 Estadual: R\$ 212,27 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP | | Visto: _____ | |



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 24/09/2021 - 24/09/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 36.199,94

TED CIP

| Favorecido | CNPJ/CPF/ Código Favorecido | No. compromisso Cliente | No. compromisso Banco | Valor R\$ | Data do Pagamento | Tipo de Pagamento | Liberação | Identificação | Autenticação |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|----------------------|------------------|--|--------------|
| MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | 31.378.288/0001-66 | 12205 | 900000202 | 36.199,94 | 24/09/2021 | TED CIP | MMLEU 24/09/2021 | BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BC473C8CB974C90AA4 | |
| Total | | | | 36.199,94 | | | | | 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)

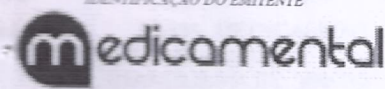
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 60.216,82 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO ALVARENGAS SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe N° 000.088.556
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 000.088.556
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0885 5611 2982 5107

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

135210805921160 - 16/07/2021 19:08:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

16/07/2021

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/07/2021

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:08:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/09/2021
Valor R\$ 60.216,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 60.216,82 | 10.778,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60.216,82 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60.216,82 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

159,310

PESO LÍQUIDO

159,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 35326 | AGUA P/ INJECAO SOL INJ C/40 FR 250ML/EQUIPLEX HOSP R+ Lote: 2113285 Qtd: 10 Val: 06/2023 FCI:9F4FETCA-1112-41C6-A613-D6551F6AE8A8 | 30049099 | 500 | 5102 | UN | 10 | 92,0000 | 920,00 | 920,00 | 122,36 | | | 13,30 | |
| 30680 | CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 102.90 Lote: 215120 Qtd: 84 Val: 03/2023 FCI:C0E4D9B9-AA0B-45B8-A353-EEFE2BCE18A9 | 30049069 | 500 | 5102 | UN | 84 | 3,4860 | 292,82 | 292,82 | 35,14 | | | 12,00 | |
| 22856 | FLUCISTEIN 20MG XPE INF 100 ML/UNIAOQ SIM S-PMC: 30.83 Lote: 2026340 Qtd: 150 Val: 07/2022 | 30049059 | 000 | 5102 | CX | 150 | 7,9600 | 1.194,00 | 1.194,00 | 214,92 | | | 18,00 | |
| 31537 | HAEMOCOMPLETTAN 1G PO LIOF FA VD INC/CSL BEHRING HOSP Lote: P100256094 Qtd: 30 Val: 30/04/2025 | 30021239 | 700 | 5102 | UN | 30 | 1.927,0000 | 57.810,00 | 57.810,00 | 10.405,80 | | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OCS

100422 -
100741 -
100213 -
100748

*DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.

ENTREGAR SEGUNDA 19/07/21 POR FAVOR

HR 8H AS 16H30 NAO RECEBER FORA DE HR

Orc 12982254 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 15 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 10.388,43 Estadual: R\$ 10.706,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

Nome:

RE:

Unidade:

Vista:



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 01/10/2021 - 01/10/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 60.216,82

TED CIP

| Favorecido | CNPJ/CPF/ Código Favorecido | No. compromisso Cliente | No. compromisso Banco | Valor R\$ | Data do Pagamento | Tipo de Pagamento | Liberação | Identificação | Autenticação |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|----------------------|---------------------|--|--------------|
| MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | 31.378.288/0001-66 | 0000002725 | 900001106 | 60.216,82 | 01/10/2021 | TED CIP | MPPUTINI 01/10/2021 | BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BC68C3B290B66BD0F2 | |
| Total | | | | 60.216,82 | | | | | 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)