



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
62631/2021 CHMSBC	01/06/2021	10/06/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

LEVOFLOXACINO

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-
		R\$ Fls.
Orçamento Referência		- -
		Dt Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	07
		Dt Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

MV	BIONEXO
-	173424883

Mapa Comparativo	Fls.
-	3

Valor Final	R\$	Fls.
-	16.776,14	6

Negociação	Fls.
-	-

Variação Última Compra	Fls.
7,50%	6

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
9	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 Desempate / Variação de preço

AS FLS. 04 A 05, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE	R\$ 16.776,14	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 11-06-21</p>	<p>Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 428.774 Central de Contratos</p>	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

<p>Aprovação</p> <p>Edsamuel Araújo Diretor Administrativo CHMSBC Diretoria Administrativa</p>	<p>Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado</p> <p>José Ramalho Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Diretoria Financeira</p>	<p>Emissão</p> <p>Ordem de Compra: 16/06/2021</p>
--	--	---

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
<p>a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p>Dra. Agnes M. F. Ferraz Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo</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>	

Solicitação: 62631
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 01/06/2021
 Data da Impressão: 10/06/2021
 Situação: ABERTA
 Data Máxima: 01/12/2021
 173424883

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	277 LEVOFLOXACINO 500MG FR/BOL 100ML	C	BOLSA C/100ML	1.020,00	176,00	102,00	300,00	26/05/2021	15,3000	MED CENTER

Entregas
 1 Período p/ Entrega
 01/12/2021 à 01/12/2021
 Quantidade
 1020

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL CONTENDO 100 ML DE SOLUCAO 5MG/ML EM FRASCO OU BOLSA SISTEMA FECHADO.

Data	Valor Total	Emissor
10 de Junho de 2021	15.606,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

ROU: Nº: _____
 LS: _____
 Visto: _____

Ord. Compra: 100230 Solicitação: 62631 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 16/06/2021
 Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.: Nr.: 45 Compl.:
 Endereço: SAUDADE Cep: 37701331
 Bairro: CAMPO DA MOGIANA UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
 Cidade: POCOS DE CALDAS
 Contato(s):
 Telefone Comercial : (19)3522-5808
 E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
 Fax : 3644-3232

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
 Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
 Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
 Responsável: JONATHAN A D S RODRIGUEZ CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 16/06/2021 à 16/12/2021 R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 62631 2021
 ID 173424883

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
277 - LEVOFLOXACINO 500MG FR/BOL 100ML	HALEX ISTAR			BOLSA C/100ML	1.020,0000	16,4472	0,0000	0,00	0,0000	16.776,14
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL CONTENDO 100 ML DE SOLUCAO 5MG/ML EM FRASCO OU BOLSA SISTEMA FECHADO.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/12/2021 à 01/12/2021	1020

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	16.776,14
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 (=):

16.776,14

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
16/08/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
4.990,56			
(*) VALOR COBRADO	NÚMERO		

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
16/08/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.990,56	17115360000925427		

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1448972 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4489 7217 3320 8440

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
135210673100534 16/06/2021 20:39:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO
ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

FONE / FAX
1143651490

CNPJ / CPF
57.571.275/0017-60

CEP
09850-550

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
16/06/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/06/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1448972/1	16/08/2021	4.990,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.990,56	602,25	0,00	0,00	4.990,56
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
				4.990,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,15360	41,730	41,730

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031566	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000147670 Q: 300,0000 F: 16/03/21 V: 16/03/2023	30042099	000	5102	BO	300,00	16,4472	4.934,16	4.934,16	592,10	0,00	12,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L: 21030458 Q: 12,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	12,00	4,70	56,40	56,40	10,15	0,00	18,00	0,00

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

Data: **17 JUN 2021**

Nome: _____
RE: _____
Inidade: _____
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. Despesa realizada com base no contratoE#x:A;de gestE#xE3;o SS no 001-2018 com a PMSBC E#x:A;E#x:A;OC: 100230E#x:A;OC: 100207 DATA ENTREGA: 17/06/2021 Pedido: 1954762 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1954762 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



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900000133No. compromisso cliente
000001804Data do Crédito
16/09/2021Valor
4.990,56

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004906687254Data da Solicitação
16/09/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130508742

Dados do Destinatário

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSCNPJ/CPF
67.729.178/0004-91Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
05119Conta Corrente
0000000000007000006Valor
4.990,56Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
A5658BC3ACEE1AFD25C88AD**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

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 - SAÍDA

Nº. 1515339 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5153 3915 0623 8453

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
135211462132217 03/12/2021 17:51:17

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

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA DA EMISSÃO
03/12/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/12/2021

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX
1143651490

UF
SP

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1515339/1	01/02/2022	2.899,73						

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
2.800,45	378,81	0,00	0,00	2.899,73
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
				2.899,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO
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
11,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,06479

PESO BRUTO
45,080

PESO LÍQUIDO
45,080

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033012 100	CLONAZEPAM 2,0MG (GEOLAB) L: 2100231 Q: 960,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	5102	CP	960,00	0,0563	54,05	54,05	9,73	0,00	18,00	0,00
010748 135	CLORPROMAZINA 40MG/ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 21070342 Q: 10,0000 F: 01/07/21 V: 01/07/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	FR	10,00	5,9808	59,81	59,81	10,77	0,00	18,00	0,00
027794 176	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENE RICO) L: 013184 Q: 2.000,0000 F: 28/09/21 V: 30/09/2023 * Valor Total dos Produtos sem isenção do ICMS: 67,95 Valor do ICMS Di spensado: 8,15 *Isenção conf. Anexo I, Art. 94, RICMS/2000-SP (C onv. 87/02)	30049079	040	5102	CP	2.000,00	0,0299	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031566 379	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERI CO) L: 0000150020 Q: 60,0000 F: 27/05/21 V: 27/05/2023	30042099	000	5102	BO	60,00	16,4472	986,83	986,83	118,42	0,00	12,00	0,00
031986 449	METILDOPA 250MG (SANVAL) (ITEM GENERICO) L: AZ074 Q: 500,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022	30049035	000	5102	CP	500,00	0,4112	205,60	205,60	24,67	0,00	12,00	0,00
030876 500	RETINOL ACETATO, 10,000UI, AMINOACIDOS 25 (CRISTALI A/LATIN) L: 21070501 Q: 25,0000 F: 01/07/21 V: 01/07/2023	30049059	000	5102	TB	25,00	9,8448	246,12	246,12	44,30	0,00	18,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID NEGOC.: 004 *PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTE#x3C3O S S NE#x3A;0012018 COM A PMSBCE#x3A;E#x3A;OCE#x3A;101272E#x3A;105156E#x3A;102746E#x3A;100230E#x3A;103077E#x3A;102014E#x3A;103236E#x3A;1010 72E#x3A;103803E#x3A;105002E#x3A;104584E#x3A;103110E#x3A;101538E#x3A;102725 DATA ENTREGA: 06/12/2021 Pedido: 2082979 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2082979 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 06 DEZ 2021
Nome: ERIC N. VIEIRA
RE: 010486
Unidade:
Visto:

4
OIC



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: 16/02/2022 - 16/02/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 2.899,73

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$ Pagamento	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	67.729.178/0004-91	0000011340	900008950	2.899,73	16/02/2022	TED CIP	AMUNIN 16/02/2022	BCO: 0001 AG: 5119 CONTA: 0007000006 COD.ISPB: A5658BCC5C3966FC046647	
Total				2.899,73					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 emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1520821 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5208 2115 8926 5767

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
135211536876099 17/12/2021 16:35:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDACAO DO ABC** CNPJ / CPF: 57.571.275/0017-60 DATA DA EMISSÃO: 17/12/2021

ENDEREÇO: **ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001** BAIRRO / DISTRITO: **ALVARENGA** CEP: 09850-550 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 17/12/2021

MUNICÍPIO: **SAO BERNARDO DO CAMPO** FONE / FAX: 1143651490 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1520821/1		15/02/2022	12.159,03						

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	
12.159,03		1.733,90		0,00		0,00		12.159,03			
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		12.159,03	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: 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: 151,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,24475 PESO BRUTO: 442,238 PESO LÍQUIDO: 442,238

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
022584	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025% (HIPOLABOR) (ITEM G ENERICO) L: 1176/20 Q: 200,0000 F: 08/10/20 V: 30/09/2022, n FCI: C684F665-7A4C-4DA0-B41A-0D70402C7C65	30049099	500	5102	FR	200,00	1,18	236,00	236,00	28,32	0,00	12,00	0,00
031566	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000150020 Q: 60,0000 F: 27/05/21 V: 27/05/2023	30042099	000	5102	BO	60,00	16,4472	986,83	986,83	118,42	0,00	12,00	0,00
031986	METILDOPA 250MG (SANVAL) (ITEM GENERICO) L: AZ335 Q: 500,0000 F: 31/05/21 V: 30/04/2023	30049035	000	5102	CP	500,00	0,4112	205,60	205,60	24,67	0,00	12,00	0,00
013992	AGUA PARA INECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2132101 Q: 1.800,0000 F: 06/09/21 V: 06/09/2023 L: 2132112 Q: 16.200,0000 F: 08/09/21 V: 07/09/2023 L: 2132353 Q: 2.000,0000 F: 06/10/21 V: 05/10/2023	30049099	000	5102	AP	20.000,00	0,3696	7.392,00	7.392,00	983,14	0,00	13,30	0,00
027571	TENOXICAM 20MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: O12949 Q: 800,0000 F: 04/09/21 V: 30/09/2023	30039083	000	5102	CP	800,00	0,45	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L: 21090251 Q: 60,0000 F: 01/09/21 V: 01/09/2023	30049099	000	5102	FR	60,00	5,1264	307,58	307,58	55,36	0,00	18,00	0,00
019960	NIFEDIPINA 20MG RETARD (MEDQUIMICA) L: O11608 Q: 1.500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30039072	000	5102	CP	1.500,00	0,141	211,50	211,50	38,07	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 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 Despesa realizada com base no C. GestE#x#E3;o SS nE#x#BA; 001/2018 com a PMSBCE#x#A;E#x#A;OCE#x#A;105196E#x#A;100230E#x#A;103077E#x#A;102725E#x#A;103803E#x#A;105836E#x#A;105817E#x#A;105855 DATA ENTREGA: 20/12/2021 Pedido: 2093505 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2093505 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 10364 Nome Fantasia: FUNDACAO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **20 DEZ 2021**

Nome: Nivaldo

RE: _____

Unidade: MIPT

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: 22/02/2022 - 22/02/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 12.159,03

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	0000012583	900010192	12.159,03	22/02/2022	TED CIP	AMUNIN 22/02/2022	BCO: 0001 AG: 5119 CONTA: 0007000006 COD.ISPB: A5658BC33208ED7C4E4BA89	
Total				12.159,03					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)