



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
64530/2021 CHMSBC	20/08/2021	27/08/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

INSULINA HUMANA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	183703217

Orçamento Referência

Mapa Comparativo Fls. 05

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 09

Valor Final R\$ 1.950,00 Fls. 08

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 09

Negociação

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Variação Última Compra 0,05% 08

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
8	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	Marca reprovada ou não homologada
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

AS FLS. 06 A 07, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DUPATRI	R\$ 1.950,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 03

Aprovação

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 30.08.21</p> <p>Depto. Compras</p>	<p>Larissa Helena Freire Advogada CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p>	<p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
--	---	---

<p>Aprovação</p> <p>Diretoria Administrativa</p>	<p>Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado</p> <p>José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Diretoria Financeira</p>	<p>Emissão</p> <p>Ordem de Compra 02/09/2021</p>
--	---	--

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

<p>AUTORIZO</p> <p>a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p>ra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.</p>	<p>NÃO AUTORIZO</p> <p>a despesa pretendida/Solicitou o cancelamento do processo</p>
--	--	---

Solicitação: 64530
Solicitante: EUGÊNIO ROCHA
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solic.: 20/08/2021
Data da Impressão: 20/08/2021
Situação: SOLICITADA
Data Máxima: 21/08/2021

URGENTE!

Obs: PENDENCIA FINANCEIRA COM O FORNECEDOR FOURMED - OC 100594
CONSUMO MENSAL

183703217

26/08

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	216 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FA 10ML	C	FA C/10ML	100,00	112,00	48,00	200,00	22/06/2021	19,5000	DUPATRI

Especificação: FRASCO CONTENDO SOLUÇÃO INJETÁVEL DE INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. VIA DE ADMINISTRACAO SUBCUTANEA.

_____	Data	_____	Valor Total	_____	Emissor	_____
	20 de Agosto de 2021		1.950,00			
			Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)			

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: _____
FLS.: _____
Visto _____

Ord. Compra: 102488 Solicitação: 64530 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO Visto
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 02/09/2021
Fornecedor: 93340 DUPATRI - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACA
CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 Insc Est.:
Endereço: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS Nr.: 410 Compl.:
Bairro: RESIDENCIAL REAL PARQU Cep: 13178561
Cidade: SUMARE UF: SP Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s):
E-Mail : CONTABILIDADE1@DUPATRI.COM
Telefone Comercial : (13) 3228-8700 / (13) 3228-8

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: 02/09/2021 à 02/03/2022 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 64530 2021
ID 183703217

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
216 - INSULINA HUMANA NPH ASPEN	ASPEN			FA C/10ML	100,0000	19,5000	0,0000	0,00	0,0000	1.950,00
100UI/ML FA 10ML	PHARMA									
Especificação: FRASCO CONTENDO SOLUÇÃO INJETÁVEL DE INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. VIA DE ADMINISTRACAO SUBCUTANEA.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.950,00
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(=):	1.950,00



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 208242
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2082 4210 0100 9898

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135211114842644 23/09/2021 20:29:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUND.DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
23/09/2021

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
23/09/2021

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:24

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2021 487,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	487,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				487,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - SAO PAULO (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12270745000150

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXAS

3,90

3,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
216 26596	INSUNORM N 100UI C/1FA X 10ML (I) -ASPEN GEL (Lote: BF20003563, Qtde: 25, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/20- 20)	30043100	340	5102	AMP	25	19.5000	487,50					

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

Data: 24 SET 2021
Nome: Eric N. Vieira
Ass: [Assinatura]
Visto: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Especa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/1P com a PMSB/ oc 102488
ITEM 1 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF. ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 156,44, Federal, R\$ 156,44, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 232780
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 21/12/2021 - 21/12/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 487,50

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	04.027.894/0007-50	0000007227	900005289	487,50	21/12/2021	TED CIP	MPPUTINI 21/12/2021	BCO: 0001 AG: 3359 CONTA: 0000020346 COD.ISPB: A5658BCED647B635E34FAC2	
Total				487,50					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)



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 216822
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2168 2210 0125 2685

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135211312177628 05/11/2021 17:26:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUND.DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
05/11/2021

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
05/11/2021

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:20

FATURA / DUPLICATA

001 08/01/2022 487,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	487,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				487,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - SAO PAULO (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
12270745000150

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,40

PESO LÍQUIDO

2,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26596 216	INSUNORM N 100UI C/1FA X 10ML (I) -ASPEN GEL (Lote: BF20003563, Qtde: 25, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/20- 20)	30043100	340	5102	AMP	25	19,5000	487,50					

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

Data: 09 NOV 2021

Nome: Eric N. Vieira

RE: 010286

Unidade: [assinatura]

Visto: [assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Despesa realizada com base no C. Gestão SS n° 001/18 com a PMSBC 102488
ITEM 1 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 156,44, Federal, R\$ 156,44, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 242295
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 12/01/2022 - 12/01/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 487,50

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
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	04.027.894/0007-50	0000009604	900007450	487,50	12/01/2022	TED CIP	MPPUTINI 12/01/2022	BCO: 0001 AG: 3359 CONTA: 0000020346 COD.ISPB: A5658BC6D54B5389E2821CE	
Total				487,50					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)



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 204375
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2043 7510 0002 7408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135211022307816 02/09/2021 18:14:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUND DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
02/09/2021

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA
02/09/2021

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:56

FATURA / DUPLICATA

001 07/11/2021 975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				975,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - SAO PAULO (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
12270745000150

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,80	3,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND.	QUANT	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26596	INSULINORM N 100UI C/1PA X 10ML (1) -ASPEN GEL (Lote: BF20003563, Qtde: 50, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/10/20- 20)	30043100	340	5102	AMP	50	19,5000	975,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE DEFICIÊNCIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
DE 1024FR
ITEM 1 INSCRIÇÃO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS RT/2002
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF. ART. 3 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 312,88, Federal, R\$ 312,88, Estadual, R\$ 0,00
Pêido: 228167
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
Representante: REGIAO ABC - (DANILO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / B-3 / C-1 / C-2 / C-4 / G-5 / G-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO RISCO

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

Data: 03 SET 2021
Nome: *Dania*
RE: *90*
Unidade: *te alex*
Visto:



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 21/12/2021 - 21/12/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 975,00

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
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	04.027.894/0007-50	0000007225	900005287	975,00	21/12/2021	TED CIP	MPPUTINI 21/12/2021	BCO: 0001 AG: 3359 CONTA: 0000020346 COD.ISPB: A5658BC81193F1D81200C7C	
Total				975,00					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)