



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
64581/2021 CHMSBC	24/08/2021	31/08/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -
1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA 30/08/21	9 E 10
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA 30/08/21	9 E 10
		Dt Fls.
		- -
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
		- -
Documentação de Exclusividade	-	-

MV	BIONEXO
-	183653141

Mapa Comparativo	Fls.
	4 e 5 ✓

Valor Final	R\$	Fls.
	509,40	8 ✓

Negociação	%	Fls.
	0,00%	6 e 7 ✓

Varição Última Compra	%	Fls.
	-0,27%	8

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
15	2	-	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 pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada/não homologada
	-	X	-	-	-	-	-	X

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em (fls.)04/05, considerando que para o item MV 1329 desclassificamos a empresa JP por cotar item de marca reprovada. Para o item MV 2489 desclassificamos a empresas Neupharma e Ativa por cotar marca reprovada e as empresas Webran, Pharma Log por questões de faturamento mínimo. Aberta negociação para melhora dos valores ofertados e condição de pagamento, (fls.) 06/07. Relatório em (fls.) 11 demonstrando que 204 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 15 responderam a cotação. Em fls. 12 email de faturamento mínimo.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP	R\$ 394,80	60 DIAS
2	Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 114,60	60 DIAS
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC <i>01/09/21</i>	Larissa Helena Freire Advogada CHMSBC <i>Larissa</i>	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Aprovação	Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Emissão
Edsamuel Araújo Diretor Administrativo CHMSBC Diretoria Administrativa	José Renato Ueno Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Diretoria Financeira	<i>Letícia Alvim de Almeida</i>
		Ordem de Compra: <i>2021/2021</i>

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
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC <i>Agnes</i>		

R

Solicitação: 64581
 Solicitante: EUGENIO.ROCHA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 24/08/2021 Data Máxima: 15/09/2021
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA 30/08 09h00

Obs: SOLICITAÇÃO QUADRIMESTRAL

ID: 183653141

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	1329 FOSFATO DE SODIO MONODIBASICO ENEMA 130ML	C	FRASCO	80,00	17,00	28,00	24,00	17/08/2021	4,7000	RIOCLARENSE

Nº Entregas	Periodo p/ Entrega	Quantidade
1	15/09/2021 à 15/09/2021	30
2	02/11/2021 à 02/11/2021	30
3	07/12/2021 à 07/12/2021	20

Especificação: SOLUCAO PARA USO RETAL, EM FRASCO SISTEMA ABERTO, CONTENDO 130ML DE SOLUCAO.

Nº Entregas	Periodo p/ Entrega	Quantidade
1	15/09/2021 à 15/09/2021	20
2	02/11/2021 à 02/11/2021	20
3	07/12/2021 à 07/12/2021	20

Especificação: METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO 10ML

Data	Valor Total	Emissor
24 de Agosto de 2021	491,98	

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

mg 14h
Análise

Aut man

PROC. Nº _____
 FLS. _____
 VISTO _____

Ord. Compra: 102958 Solicitação: 64581 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/09/2021

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.

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: 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. OBRIGATORIO 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: 20/09/2021 à 20/03/2022 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 183653141

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2489 - METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FR 10ML	MARIOL			FRASC C/10ML	60,0000	1,9100	0,0000	0,00	0,0000	114,60

Especificação: METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO 10ML

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	15/09/2021 à 15/09/2021	20
2	02/11/2021 à 02/11/2021	20
3	07/12/2021 à 07/12/2021	20

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	114,60
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 (=):

114,60

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.101.407
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1014 0711 3117 5873

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211153619362 - 02/10/2021 01:29:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

UNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/10/2021

UF

SP

FONE / FAX

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

02:29:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

OME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

UNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

ATURA / DUPLICATA

um. 001

enc. 30/11/2021

valor R\$ 52.569,10

ALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO	
47.617,10	8.426,36	0,00	0,00	0,00	0,00	6,52	52.569,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.984,85	30,04	52.569,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

IKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

QUANTIDADE

61

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

171,985

PESO LÍQUIDO

171,98

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24269	ALFAPOETINA 4000UI C/1 FA 1 ML G/BLAU HOSP Lote: 21061044 Quant: 200.000 Fab: 11/05/2021 Val: 11/05/2023 FCI:EA38D76D-EA6D-43DA-B6-BF-A632745142A1	30021590	540	5102	FA	200,0000	20,3600	4.072,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
15682	AMPICILINA SODICA 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA/AUROBINDO HOSP/AM G+ Lote: A10121001A Quant: 1.000 Fab: 01/04/2021 Val: 31/03/2023 Lote: A10121005A Quant: 9.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2024	30041011	200	5102	CX	10,0000	135,2150	1.352,15	0,00	1.352,15	162,26		12,00	
28644	BERIPLAST P 2FR +2DIL 1ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100331296 Quant: 6.000 Fab: 06/04/2021 Val: 31/10/2022	30021239	700	5102	CX	6,0000	633,1300	3.798,78	0,00	3.798,78	683,78		18,00	
28748	BERIPLAST 500UI FR+DIL 20ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100180386 Quant: 5.000 Fab: 23/11/2019 Val: 31/10/2022	30021239	700	5102	UN	5,0000	1.341,5420	6.707,71	0,00	6.707,71	1.207,39		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2C5748 Quant: 13.000 Fab: 01/01/2021 Val: 30/01/2023 FCI:C0E4D9B9-AA0B-45B8-A353-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	13,0000	3,4862	45,32	0,00	45,32	5,44		12,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: OCS 102383 102212 96802 101265 100422 100997 102019 101208 100990 100751_101829 103032 102952 103087 102969 102958 98699 102790 "DESPESE REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC. ENTREGAR SEGUNDA 04/10/21 POR FAVOR HR 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR Orc 13117316 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 4 vols, 4/5 10 vols, 5/5 45 vols. ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br_AFE: AUTORIZ/MS: 18507.0_AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3_AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: ml@portaldacentrega.com.br
if. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 8.939,36 Estadual: R\$ 9.045,51 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Valor dispensado R\$ 1.087,02. (A) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002. (B) Anexo I, Artigo 154, do ICMS/SP - Convenio 162/94. (C) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP_Regime special - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

CHMSBC

RESERVAÇÃO FISCAL

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

Data: **04 OUT 2021**

Nome: **Eric Nogueira**

RE: **010286**

Unidade: _____

Visto: _____

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.101.407
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1014 0711 3117 5873

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211153619362 - 02/10/2021 01:29:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30677	CARVEDILOL 3.125MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2F6846 Quant: 12.000 Fab: 15/02/2021 Val: 15/02/2023 FCI:8D1AFA65-E98C -495F-8ADC-673B16EEE783	30049069	500	5102	UN	12,0000	3,4683	41,62	0,00	41,62	4,99		12,00	
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS/MEDSONDA Lote: 62528 Quant: 4500.000 Fab: 20/09/2020 Val: 20/09/2025	90183929	000	5102	UN	4.500,0000	0,7500	3.375,00	0,00	3.375,00	607,50		18,00	
35520	DERMATROL OLEO AGE 100ML/TROL Lote: 269 Quant: 150.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2024	15121919	000	5102	UN	150,0000	3,2134	482,01	0,00	482,01	86,76		18,00	
24205	DIPIRONA SODICA 500MG 10 ML GTS/EMS GEN G- Lote: 1Q7127 Quant: 50.000 Fab: 01/05/2020 Val: 30/05/2022	30049069	000	5102	FR	50,0000	0,9896	49,48	0,00	49,48	5,94		12,00	
24552	DOMPERIDONA 10MG C/30 CPR/EMS GEN G- Lote: 2J5264 Quant: 2.000 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 FCI:23987EDB-8E4B-4F40-B0A0-DB3E0132F325	30049069	500	5102	CX	2,0000	2,3600	4,72	0,00	4,72	0,57		12,00	
37081	FLUCONAZOL 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV X BOLSA 100 ML/HALEX ISTAR HOSP G+ Lote: 0000149388 Quant: 50.000 Fab: 10/05/2021 Val: 10/05/2023	30049069	000	5102	UN	50,0000	12,7500	637,50	0,00	637,50	76,50		12,00	
31537	HAEMOCOMPLETTAN 1G PO LIOF FA VD INC/CSL BEHRING HOSP Lote: P100280251 Quant: 15.000 Fab: 22/06/2020 Val: 31/05/2025	30021239	700	5102	UN	15,0000	1.910,9193	28.663,79	0,00	28.663,79	5.159,48		18,00	
37017	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 100 AMP 1ML/HYPOFARMA HOSP S- Lote: 21051015 Quant: 5.000 Fab: 31/05/2021 Val: 31/05/2023	30039099	000	5102	UN	5,0000	128,0000	640,00	0,00	640,00	115,20		18,00	
20637	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/PHARLAB GEN G- Lote: 203089A Quant: 5.000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2022	30049041	000	5102	UN	5,0000	1,9100	9,55	0,00	9,55	1,15		12,00	
26482	OCTRIDE 0,10MG/ML CART 5 AMP 1ML G/SUN PHARMA HOSP S+ Lote: HAC2653A Quant: 4.000 Fab: 01/07/2021 Val: 31/07/2023	30043929	740	5102	CX	4,0000	220,0000	880,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
33981	PROTAMINA 10MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5ML/CELLERA HOSP S+ Lote: 2023730 Quant: 2.000 Fab: 30/07/2020 Val: 30/07/2025	30049099	000	5102	UN	2,0000	79,5600	159,12	0,00	159,12	28,64		18,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ C/1 SER IM IV 2ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100262695 Quant: 5.000 Fab: 30/07/2020 Val: 30/07/2023	30021590	700	5102	FR	5,0000	211,0000	1.055,00	0,00	1.055,00	189,90		18,00	
37038	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV C/30 BOLSA 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000151983 Quant: 4.000 Fab: 17/07/2021 Val: 17/07/2023	30049099	000	5102	UN	4,0000	86,7000	346,80	0,00	346,80	46,12		13,30	
16913	TENOXIL 20MG CX C/10 CPR REV/MEDQ SIM S+ Lote: O11934 Quant: 50.000 Fab: 10/05/2021 Val: 10/05/2023	30039083	000	5102	CX	50,0000	4,9710	248,55	0,00	248,55	44,74		18,00	

2499



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO 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: 07/01/2022 - 07/01/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 52.569,10

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	0000008576	900006545	52.569,10	07/01/2022	TED CIP	MPPUTINI 07/01/2022	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BCFB2A23FC444D9BD1	
Total				52.569,10					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)

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 000.103.182 Série 001 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1031 8211 3134 4664

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211196520541 - 11/10/2021 21:13:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

UNDACAO DO ABC

NDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

UNICÍPIO

AO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA EMISSÃO

11/10/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/10/2021

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:13:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

OME / RAZÃO SOCIAL

UNDACAO DO ABC

NDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

UNICÍPIO

AO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

09850-655

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

ATURA / DUPLICATA

um. 001

enc. 10/12/2021

valor R\$ 20.635,65

ÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: V. DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTO, ALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

TRKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

NDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE,2260

UNIDADE

32

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

202,002

PESO LÍQUIDO

202,00

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 14 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OCS 102743 95806 102958 102801 101208 102383 100997 100990 96217 102932 96802 1 2948 100422 102952 101265 100748 "DESPESES REALIZADAS COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0001/2018 COM A PMSBC. ENTREGAR QUARTA 13/10/21 POR FAVOR URGENTE HR 8H AS 16H30 AO RECEBEM FORA DE HR. Ore 13133269 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 1 vols, 5/5 28 vols. ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3_AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: ml@portaldacentrega.com.br Inf. Fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 3.479,33 Estadual: R\$ 2.670,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Valor dispensado R\$ 640,10. (A) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP (B) Anexo I, Artigo 4, do RICMS/SP - Convenio 87/2002 (C) Anexo I, Artigo 154, do RICMS/SP - Convenio 162/94 Regime Especial 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 13 OUT 2021 Nome: Eric N. V. Lima RE: 010486 Unidade: Visto:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.103.182
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1031 8211 3134 4664

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211196520541 - 11/10/2021 21:13:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
30680	CARVEDILOL 12.5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2C5748 Quant: 20.000 Fab: 01/01/2021 Val: 30/01/2023 FCI:C0E4D9B9-AA0B -45B8-A353-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	20,0000	3,4860	69,72	0,00	69,72	8,37		12,00	
35808	CLIZE SOL INJ IT/IM/IV/EPI 150 MCG/ML C/ 25 AMP X 1 ML/HALEX ISTAR HOS S+ Lote: 0000151372 Quant: 4.000 Fab: 30/06/2021 Val: 30/06/2023	30049069	000	5102	UN	4,0000	188,8050	755,22	0,00	755,22	135,94		18,00	
24205	DIPIRONA SODICA 500MG 10 ML GTS/EMS GEN G- Lote: 1Q7127 Quant: 150.000 Fab: 01/05/2020 Val: 30/05/2022	30049069	000	5102	FR	150,0000	0,9896	148,44	0,00	148,44	17,81		12,00	
20876	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ C/120AMP 2 ML/TEUTO HOSP G- Lote: 26584391 Quant: 100.000 Fab: 01/06/2021 Val: 30/06/2023 FCI:473DC9FA-1ED3 -43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	5102	CX	100,0000	75,5280	7.552,80	0,00	7.552,80	906,34		12,00	
24557	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2J1880 Quant: 17.000 Fab: 24/06/2021 Val: 24/06/2023 FCI:E1974F40-D9C2- 4573-AB2D-F6B0D9F19C0C	30043220	300	5102	CX	17,0000	4,2482	72,22	0,00	72,22	8,67		12,00	
37081	FLUCONAZOL 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV X BOLSA 100 ML/HALEX ISTAR HOSP G+ Lote: 0000149388 Quant: 150.000 Fab: 10/05/2021 Val: 10/05/2023	30049069	000	5102	UN	150,0000	12,7500	1.912,50	0,00	1.912,50	229,50		12,00	
37072	GLICERILAX PEDIATRICO SUPOSITARIO CX C/6 UNID/BELFAR O- Lote: 031271 Quant: 2.000 Fab: 01/03/2021 Val: 30/03/2023	30049099	000	5102	UN	2,0000	4,3250	8,65	0,00	8,65	1,56		18,00	
37017	HYFREN IMG/ML SOL INJ 100 AMP IML/HYPOFARMA HOSP S- Lote: 21051015 Quant: 5.000 Fab: 31/05/2021 Val: 31/05/2023	30039099	000	5102	UN	5,0000	128,0000	640,00	0,00	640,00	115,20		18,00	
20637	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/PHARLAB GEN G- Lote: 203089A Quant: 15.000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2022	30049041	000	5102	UN	15,0000	1,9100	28,65	0,00	28,65	3,44		12,00	
26482	OCTRIDE 0,10MG/ML CART 5 AMP IML G/SUN PHARMA HOSP S+ Lote: HAC2653A Quant: 4.000 Fab: 01/07/2021 Val: 31/07/2023	30043929	740	5102	CX	4,0000	220,0000	880,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ C/I SER IM IV 2ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100280349 Quant: 5.000 Fab: 19/09/2020 Val: 18/09/2023	30021590	700	5102	FR	5,0000	211,0000	1.055,00	0,00	1.055,00	189,90		18,00	

2484



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: 07/01/2022 - 07/01/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 20.635,65

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	0000008577	900006546	20.635,65	07/01/2022	TED CIP	MPPUTINI 07/01/2022	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BC05DE342F40A95B39	
Total				20.635,65					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)

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.105.567
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1055 6711 3157 3889

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211248966859 - 23/10/2021 02:00:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

UNDACAO DO ABC

NDEREÇO

STRADA DOS ALVARENGAS, 1001

UNICÍPIO

AO BERNARDO DO CAMPO

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

OME / RAZÃO SOCIAL

UNDACAO DO ABC

NDEREÇO

UA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

UNICÍPIO

AO BERNARDO DO CAMPO

ATURA / DUPLICATA

um. 001
enc. 21/12/2021
valor R\$ 4.832,02

ÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PROD.
3.814,02	663,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,832
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,59	0,00	4.832

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

KEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

NDEREÇO

UA MARIA CERON VOLPE,2260

QUANTIDADE

ESPÉCIE

8 Volumes

MARCA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

43,922

PESO LÍQUIDO

43,9

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
24269	ALFAEPOETINA 4000UI C/I FA 1 ML G/BLAU HOSP Lote: 21061044 Quant: 50.000 Fab: 11/05/2021 Val: 11/05/2023 FCI:EA38D76D-EA6D-43DA-B6 BF-A632745142A1	30021590	540	5102	FA	50,0000	20,3600	1.018,00	0,00	0,00	0,00		0,00
15334	BACLOFEN 10MG C/20 CPR/TEUTO HOSP S+ Lote: 2717165 Quant: 50.000 Fab: 01/07/2021 Val: 30/07/2023	30049099	000	5102	CX	50,0000	2,2000	110,00	0,00	110,00	19,80		18,00
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 219380 Quant: 23.000 Fab: 01/05/2021 Val: 30/05/2023 FCI:C0E4D9B9-AA0B-45B8-A35 3-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	23,0000	3,4861	80,18	0,00	80,18	9,62		12,00
23565	DIAZEPAM 10MG C/30 CPR***/GERMED GEN/B1 G+ Lote: 2H1404 Quant: 7.000 Fab: 06/04/2021 Val: 06/04/2023 FCI:9CEEF70D-34A0-4029-92EE-9F499A2A5169	30049064	500	5102	UN	7,0000	2,1186	14,83	0,00	14,83	1,78		12,00
24205	DIPIRONA SODICA 500MG 10 ML GTS/EMS GEN G- Lote: 1Q7127 Quant: 100.000 Fab: 01/05/2020 Val: 30/05/2022	30049069	000	5102	FR	100,0000	0,9896	98,96	0,00	98,96	11,88		12,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: OCS

95806 100422 101755 102948 96802 102958 101265 101208 98699 103844 "DESPESA REALIZADA COM ASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC. ENTREGAR SEGUNDA 25/10/21 POR AVOR URGENTE HR 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR Ore 13156553 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 ols, 3/4 1 vols, 4/4 5 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: .UTORZ/MS: 1.18507.0_AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3_AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: ml@portaldacentrega.com.br

if. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 655,95 Estadual: R\$ 644,61 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Valor dispensado R\$ 223,46. (A) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002 (B) Alíquota de ICMS conforme rtigo 54, inciso XVII, do RICMS/SP Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

CHMSBC

RESERVA DE RECEBIMENTO

Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota

Data:

25 OUT 2021

Nome:

Eric N. VIELA

RE:

010486

Unidade:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.105.567
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1055 6711 3157 3888

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211248966859 - 23/10/2021 02:00:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS
24557	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2L4770 Quant: 10.000 Fab: 01/08/2021 Val: 30/08/2023 FCI:E1974F40-D9C2-4573-AB2D-F6B0D9F19C0C	30043220	800	5102	CX	10,0000	4,2480	42,48	0,00	42,48	5,10		12,00
24242	HEPA-MERZ 0.6 G/G GRAN 10 ENV 5 GR/BIO LAB HOSP S- Lote: 1065650 Quant: 1.000 Fab: 30/08/2021 Val: 31/08/2023 FCI:852A06F5-5564-40CE-8405-3DBBAEB8D2D0	30049039	500	5102	CX	1,0000	84,6200	84,62	0,00	84,62	15,23		18,00
37017	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 100 AMP 1ML/HYPOFARMA HOSP S- Lote: 21051015 Quant: 25.000 Fab: 31/05/2021 Val: 31/05/2023	30039099	000	5102	UN	25,0000	128,0000	3.200,00	0,00	3.200,00	576,00		18,00
20637 2488	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/PHARLAB GEN G- Lote: 203089A Quant: 5.000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2022	30049041	000	5102	UN	5,0000	1,9100	9,55	0,00	9,55	1,15		12,00
37038	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV C/30 BOLSA 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000151976 Quant: 2.000 Fab: 17/07/2021 Val: 17/07/2023	30049099	000	5102	UN	2,0000	86,7000	173,40	0,00	173,40	23,06		13,30



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: 07/01/2022 - 07/01/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 4.832,02

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
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0001-66	0000008594	900006563	4.832,02	07/01/2022	TED CIP	MPPUTINI 07/01/2022	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BC52976D2D4FD8043F	
Total				4.832,02					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)

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.109.777
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1131 3782 8800 0166 5500 1000 1097 7711 3200 2671

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

135211369079818 - 18/11/2021 01:36:24

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

17/11/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/11/2021

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

02:36:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

OME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

09850-655

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

DATA / DUPLICATA

im. 001
enc. 16/01/2022
valor R\$ 97.092,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUT
94.852,52	13.552,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97.092,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOT.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.226,89	0,00	97.092,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

IKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

QUANTIDADE

49

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

PRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

312,483

PESO LÍQUIDO

312,48

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	AL. II
24269	ALFAEPOETINA 4000UI C/1 FA 1 ML G/BLAU HOSP Lote: 21061044 Quant: 100.000 Fab: 11/05/2021 Val: 11/05/2023 FCI:EA38D76D-EA6D-43DA-B6 BF-A632745142A1	30021590	540	5102	CX	100,0000	20,3600	2.036,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15334	BACLOFEN 10MG C/20 CPR/TEUTO HOSP S+ Lote: 2717165 Quant: 22.000 Fab: 01/07/2021 Val: 30/07/2023	30049099	000	5102	CX	22,0000	2,2000	48,40	0,00	48,40	8,71	18,00	18,00	
28644	BERIPLAST P 2FR +2DIL 1ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100356856 Quant: 10.000 Fab: 25/06/2021 Val: 31/10/2022	30021239	700	5102	CX	10,0000	633,1300	6.331,30	0,00	6.331,30	1.139,63	18,00	18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2C5748 Quant: 83.000 Fab: 01/01/2021 Val: 30/01/2023 FCI:C0E4D9B-AA0E -45B8-A353-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	83,0000	3,6840	305,77	0,00	305,77	36,69	12,00	12,00	
30677	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2M0017 Quant: 33.000 Fab: 01/07/2021 Val: 30/07/2023 FCI:SD1AFA65-E98C -495F-8ADC-673B16EEE783	30049069	500	5102	UN	33,0000	3,4679	114,44	0,00	114,44	13,73	12,00	12,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: OCS 104469 100990 104298 101208 104434 102958 103815 103076 100997 102019_10250 102801 98393 101265 102948 102932 104190 101271 95806 103087 104295 104583 V'DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018 COM A PMSBC. ENTREGAR MANHA 18/11/21 POR FAVOR URGENTE HR 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR Orc 13199846 ichas 1/7 1 vols, 2/7 1 vols, 3/7 1 vols, 4/7 1 vols, 5/7 1 vols, 6/7 43 vols, 7/7 1 vols ATENDIMENTO 16 505-4900 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 if. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 13.834,34 Estadual: R\$ 13.392,54 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: 3PT_Valor Dispensado R\$ 470,36. (A) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002 (C) Anexo II, Artigo 3o, Inciso XXIV do RICMS/SP Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

CHMSBC

RESERVADO AO FISCO TERMO DE RECEBIMENTO

Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: 18 NOV 2020

Nome: Nicholas

RE:

Unidade:

Assinatura:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fonc/Fax: 1635054900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.109.777
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1131 3782 8800 0166 5500 1000 1097 7711 3200 2671

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

135211369079818 - 18/11/2021 01:36:24

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
31108	CEFTRIAXONA 1 GR IV PO INJ C/100 FR/BLAU HOSP/AM G+ Lote: 21070089 Quant: 40.000 Fab: 24/06/2021 Val: 30/06/2023 FCI:266230D5-BEFC-4F51-9045-77B67DE9C637	30042059	500	5102	UN	40,0000	720,0000	28.800,00	0,00	28.800,00	3.456,00		12,00
35808	CLIZE SOL INJ IT/IM/IV/EPI 150 MCG/ML C/ 25 AMP X 1 ML/HALEX ISTAR HOS S+ Lote: 0000151372 Quant: 4.000 Fab: 30/06/2021 Val: 30/06/2023	30049069	000	5102	UN	4,0000	188,8050	755,22	0,00	755,22	135,94		18,00
24179	DIFENIDRIN 50MG/ML C/25 AMP 1ML/CRISTALIA HOSP S+ Lote: 21080397 Quant: 16.000 Fab: 01/08/2021 Val: 30/08/2024	30049039	000	5102	CX	16,0000	396,7925	6.348,68	0,00	6.348,68	1.142,76		18,00
20876	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ C/120AMP 2 ML/TEUTO HOSP G- Lote: 26584410 Quant: 32.000 Fab: 18/10/2021 Val: 16/11/2024 Lote: 26584406 Quant: 134.000 Fab: 27/06/2021 Val: 27/06/2023 FCI:473 DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	5102	CX	166,0000	75,5280	12.537,65	0,00	12.537,65	1.504,52		12,00
24552	DOMPERIDONA 10MG C/30 CPR/EMS GEN G- Lote: 215264 Quant: 1.000 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 FCI:23987EDB-8E4B-4F40-B0A0-DB3E0132F325	30049069	500	5102	CX	1,0000	2,3600	2,36	0,00	2,36	0,28		12,00
24557	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ Lote: 2L4770 Quant: 26.000 Fab: 01/08/2021 Val: 30/08/2023 FCI:E1974F40-D9C2-4573-AB2D-F6B0D9F19C0C	30043220	800	5102	CX	26,0000	4,2481	110,45	0,00	110,45	13,25		12,00
19849	FENOBARBITAL 40MG GTS 20ML***/UNIAOQ GEN/B1 G+ Lote: 2136275 Quant: 15.000 Fab: 30/09/2021 Val: 30/09/2023	30049069	000	5102	CX	15,0000	3,4900	52,35	0,00	52,35	6,28		12,00
37081	FLUCONAZOL 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV X BOLSA 100 ML/HALEX ISTAR HOSP G+ Lote: 000149383 Quant: 60.000 Fab: 18/10/2021 Val: 16/11/2024 Lote: 0000149388 Quant: 240.000 Fab: 10/05/2021 Val: 10/05/2023	30049069	000	5102	UN	300,0000	12,7500	3.825,00	0,00	3.825,00	459,00		12,00
31537	HAEMOCOMPLETTAN 1G PO LIOF FA VD INC/CSL BEHRING HOSP Lote: P100280251 Quant: 10.000 Fab: 22/06/2020 Val: 31/05/2025	30021239	700	5102	UN	10,0000	1.853,5800	18.535,80	0,00	18.535,80	3.336,44		18,00
37017	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 100 AMP 1ML/HYPOFARMA HOSP S- Lote: 21091671 Quant: 16.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023	30039099	000	5102	UN	16,0000	128,0000	2.048,00	0,00	2.048,00	368,64		18,00
21482	LORAZEPAM 2 MG C/20 CPR***/EMS GEN/B1 G+ Lote: 213393 Quant: 50.000 Fab: 08/09/2021 Val: 07/10/2024 FCI:1AFA966D-839D-4666-8C1E-2B398DB64EF5	30049069	500	5102	CX	50,0000	1,9420	97,10	0,00	97,10	11,65		12,00
25013	LOSARTANA 50MG CX C/30 CPR REV/NEOQ GEN G+ Lote: B21D0659 Quant: 60.000 Fab: 01/03/2021 Val: 29/03/2023 Lote: B21D1266 Quant: 20.000 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 FCI:ADD691D1-13FB-4395-9973-09DEF40BE79	30049069	540	5102	UN	80,0000	2,1480	171,84	0,00	0,00	0,00		0,00
20637	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/PHARLAB GEN G- Lote: 203089A Quant: 25.000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2022	30049041	000	5102	UN	25,0000	1,9100	47,75	0,00	47,75	5,73		12,00
23079	ONDANSETRONA 4MG C/ 50AMP 2ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 21071082 Quant: 150.000 Fab: 16/09/2021 Val: 31/07/2023	30039079	000	5102	CX	150,0000	72,6250	10.893,75	0,00	10.893,75	1.307,25		12,00
30022	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G+0,25G PO INJ CT C/10 FR 30 ML/MYLAN HOSP/AM G+ Lote: 7104941 Quant: 10.000 Fab: 31/01/2021 Val: 31/01/2023	30041019	200	5102	CX	10,0000	184,3000	1.843,00	0,00	1.843,00	221,16		12,00
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ C/I SER IM IV 2ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100280349 Quant: 10.000 Fab: 19/09/2020 Val: 18/09/2023	30021590	700	5102	FR	10,0000	211,0000	2.110,00	0,00	2.110,00	379,80		18,00
34004	TRAMADOL 50MG C/50 CPS***/TEUTO HOSP/A2 G+ Lote: 2601353 Quant: 10.000 Fab: 09/06/2021 Val: 09/06/2023 pRedBC=41,67%	30049039	020	5102	UN	10,0000	7,8000	78,00	0,00	45,50	5,46		12,00



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: 31/01/2022 - 31/01/2022

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 97.092,86

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	0000010644	900008513	97.092,86	31/01/2022	TED CIP	MPPUTINI 31/01/2022	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BCD07C9E69F7FA6695	
Total				97.092,86					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. EMISÃO: 22/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 617,45 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO ALVARENGA SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe N° 000.099.719
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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° 000.099.719
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0931 3782 8800 0166 5500 1000 0997 1911 3101 4121

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211109466223 - 22/09/2021 21:22:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

22/09/2021

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/09/2021

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

UF FONE / FAX

SP

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:22:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

09850-655

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

UF FONE / FAX

SP

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/11/2021
Valor R\$ 617,45

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
617,45	81,29	0,00	0,00	0,00	0,00	617,45
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	617,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE,2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,200

PESO LÍQUIDO

4,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
33236 755	BELFACTRIM 400+80MG C/20 CPR/BELFAR SIM/AM S+ PMC: 19.74 Lote: 021151 Qtd: 30 Val: 18/02/2023 103010	30049072	000	5102	UN	30	4,0000	120,00	120,00	21,60			18,00	
20637 2489	METOCLOPRAMIDA 04MG 10 ML GTS/PHARLAB GEN G- PMC: 5.73 Lote: 203089A Qtd: 10 Val: 30/09/2022	30049041	000	5102	UN	10	1,9100	19,10	19,10	2,29			12,00	
31155 733	SINVASTATINA 20MG C/30 CPR/PHARLAB GEN G+ PMC: 37.74 Lote: 21002584 Qtd: 150 Val: 31/05/2023 103031	30049059	000	5102	UN	50	9,7600	478,35	478,35	57,40			12,00	

Unidade:

Visto:

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OCS

103031

103010

102958

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

ENTREGAR AMANHA 23/09/21 POR FAVOR

HR 8H AS 16H30 NAO RECEBEM FORA DE HR

Op: 13100884 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 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\$ 83,05 Estadual: R\$ 74,09 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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

ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP



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\$ 617,45

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
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0001-66	0000007269	900005336	617,45	21/12/2021	TED CIP	MPPUTINI 21/12/2021	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000061581 COD.ISPB: A5658BC6F19F69F62C090B0	
Total				617,45					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)