

URGENTE

RAMARDO DO CES		OIL	GLIVI		Processo	Data Abertura	Data Emissão	Fo	lha
UMÁRIO					59678/2021 CHMSBC	19/02/2021	19/02/2021		1
escrição dos Prod	utos/Servicos							1	
Aquisição de cobert									
Serviço	Não Padrão	Reposição de	e estoque		MV	BIONEXO			
-	-	X			-	158871402]		
		R\$	Fls.						Fls.
rçamento Referê	ncia	-	-		Mapa Comparativo				10 a 11
		Dt	Fls.	1			1 - 4		
1º Pedido de An		PLANILHA	07		Valor Final		R\$	9.850,00	12
1º Retorno de Ar	nálise Técnica	PLANILHA	07					_ `	
202 111 1 2	/!! T /!	Dt	Fls.	1	Negosiasão	TENT	TATIVA /	0,00%	08 a 09
2º Pedido da An		-	-		Negociação	ILIN	IAIIVA	0,00%	08 a 09
2º Retorno da An	ialise recnica	_	Fls.	J					
ocumentação de	Exclusividade		-]	Variação Última Cor	mpra		8,84%	12
Total de Forn	ecedores		Itens fecha	dos com o 1º	Itens fechados	s a partir do	Itens retirados		/
Participa	intes	Total de Itens		cado	2º colo		do processo	Adequação	le embalagem
11		1		1	_		1/-	N	ÃO
- 11		-							
*Justificativa	Não fatura	Não atinge	Não tem o	Somente	Validade do	Não atende as	Documentação		
(itens fechados a	para o	faturamento	produto	pagto	produto menor do		Irregular ou	Não atende o p	orazo de entrega
partir do 2º	CHMSBC	mínimo	disponível	antecipado	que a exigida	técnicas	Incompleta		
colocado)	-					-	-		-
	· ·	tifications Days Day	alassificação d	. Cornoradoro	s / Negociações / Crit	ários do Dosoma	ata / Variação do	nraco	
	Jusi	tificativas Para Des	iciassificação di	e romeceuore	s / Negociações / Citi	erios de Desemp	ate / Variação de	preço	
			Forn	ecedores				Valor Total	Cond. Pagto
1 Cirúrgica S	tar							R\$ 9.850,00	60 DIAS
2									
3									
4									
5									
6									
7						/	<u> </u>		
luctil	Seative de Ure	nância	Sim	Não	Folhas				
Justn	ficativa de Urg	gencia	X	-	03 a 04		1		
					-				
	1)				Aprovação				
]]					~			
Henrique N	adureira				Math	- d -	/ .		
Coordenador de/Oo	pras e Contratos				Math	alla B. Fer Advogada	reira		
	SBC					Advogada	1		
711						CHNISBC			
0	27-07-1	2							
Coordenador d		Gerência d	e Compras e	Contratos		Dep. Jurídico		Comissão de An	álise e Julgament
					A				
Reserva Finar	nceira Realizada	a no Montante		(Observações			Emissão	
	Supracitado								

Emissão
Vetton ablie Site Ordem de Compra: 23/02/2021

	Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC	
a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado ora. Agnes M. F. Ferrari ora. Oiretora Geral		NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

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

Relatório de Solicitação de Compras

Solicitação: 59678

Solicitante: HIUARA SANTOS

Setor: 561 Motivo: 42

CENTRO DE DISTRIBUICAO PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Emitido por: CAIQUE.SILVA

Em: 19/02/2021 11:26

1 / 1

Data Solic.: 19/02/2021

Data Máxima: 20/02/2021

Data da Impressão: 19/02/2021 Situação: ABERTA

Página:

URGENTE!

Obs: CANCELAMENTO DE OC 89319 - EMPRESA BELLAMED - MOTIVO: MUDANÇA DE PREÇO

Soa	roduto	ados da Solicitação					Dados d	la Última compra
Seq		Clas.ABC Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	VIr Unitário Fornecedor
1	1649 COBERTURA P/ OBITO GRANDE 2,20 X 0,90M	C UNIDADE	1.000,00	172,00	10,00	125,00	15/01/2021	9,0500 BELLA MED
	Especificação: COBERTURA PARA OBITO COM MEDIDAS APROXIM IDENTIFICACAO	O GRANDE 2,20 X 0,9 ADAS 2,20 X 0,90, CO) NFECCIONADO EN	/I POLIETILENO DE BAIX	(A DENSIDADE	SEM TRANSPAR	ÊNCIA, COM Z	ZIPER EM TODA SUA EXTENSAO, COM ETIQUETA DE
	Data ———————————————————————————————————	9.050,0	Valor Total				Emissor	
		Somatório(VI.Ult.Real						

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO

SQULMV'- Sistema de Compras Relatório de Ordem de Compra

Página:

1 / 2

Emitido por: **UERTON.SILVA** 23/02/2021 16:14

Em:

Ord. Compra: 96359

Solicitação: 59678

Solic:CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 23/02/2021

Fornecedor:

- CIRURGICA STAR LTDA EPP Insc Est.: 146235289110

CNPJ/CPF: 13.923.576/0001-72

17516 CIRURGICA STAR

Endereço: CANDIDO DE OLIVEIRA Bairro: VILA ANASTACIO

Compl.:

Cidade: SAO PAULO

Cep: 5093010 UF: SP Co

Conta: 12558 - 1 Agência: 5589 - Banco: 341

151

Contato(s):

E-Mail: CIRURGICASTAR@GMAIL.COM Telefone Comercial: (11) 3644-7687

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Responsável: UERTON ABILIO DA SILVA

CNPJ: 57.571.275/0017-60

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Bairro: ASSUNCÃO

Insc. Est.: ISENTO Fone/Fax:

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: % Desc:0,00

23/02/2021 à 23/08/2021 VI Desc: 0,00

Moeda: R\$ -VI ICMS:0,00

Observação: PC 59678 2021

ID 158871402

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1649 - COBERTURA P/ OBITO	ARAKEN			UNIDADE	1.000,0000	9,8500	0,0000	0,00	0,0000	9.850,00

GRANDE 2.20 X 0.90N Especificação: COBERTURA PARA OBITO GRANDE 2,20 X 0,90

COM MEDIDAS APROXIMADAS 2,20 X 0,90, CONFECCIONADO EM POLIETILENO DE BAIXA

DENSIDADE SEM TRANSPARÊNCIA, COM ZIPER EM TODA SUA EXTENSAO, COM

ETIQUETA DE IDENTIFICACAO

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	9.850.00
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 (=):	9.850,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000014825 SÉRIE I



Identificação do emitente CIRURGICA STAR LTDA RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 151 VILA ANASTACIO Cep:05093-010 SAO PAULO/SP Fone: 1136447687

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA

N. 000014825 SÉRIE 1



3521 0313 9235 7600 0172 5500 1000 0148 2510 0223 6045

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

€11 §	uzieu					1	HA 01/01	\	www.nfe.fa	zenda.gov	.br/portal	ou no site	da SE	FAZ Aut	orizada
NATUREZA DA OF VENDAS DE ME	PERAÇÃO RC. ADQUIRIDAS E	OU RECEBID	OAS DE TER	CEIROS				ROTOCOLO DE AU 35210262917534 1	JTORIZAÇÃO I	E USO		-		THE STATE OF THE PERSON NAMED IN	
INSCRIÇÃO ESTA 146235289110	DUAL			INSC.E	ESTAI	DUAL DO SU				CNPJ/CPF 13.923.576	/0001-72	TO 100 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10			21.5 Mar. 1.7 Mar. 2.7 Mar. 2.
DESTINATARIO/R	EMETENTE														
NOME/RAZÃO SO							CNPJ/CPI	F					ATA DE I	EMISSÃO	
FUNDAÇÃO DO ENDEREÇO	ABC - COMPLEXO I	HOSP. MUN. E	DE SAO BER	NARDO D				75/0017-60					0/03/2021		
	ALVARENGAS, 1001					AIRRO/DISTI			CEP					RADA/SAÍDA	١
MUNICIPIO	TETAICEITOAS, 1001	P	ONE/FAX		B	AIRRO ALV	ARENGA		09850-						
SAO BERNARDO FATURA	DO CAMPO		143531500			UF SP		INSCE	RIÇÃO ESTADU	AL		He)RA ENT	RADA/SAÍDA	١
001 05/05/2021 985,00													1000 E-1000 1000		-
CALCULO DO IMP	POSTO														
BASE DE CALCULO		VALOR DO	ICMS	BASE DE	0,00		MS SUBSTIT	UIÇÃO	VALOR DO IC		UIÇÃO	VALOI	RTOTAL	DOS PRODU	TOS
VALOR DO FRETE	VAL	OR DO SEGURO	0	DESCONTO			OUT	2.4.C. D.P.C.D.P.C.4.C.4.C	0,00				985,00		
0,00		0,00			,00		0011	RAS DESPESAS AC 0,00	ESSORIAS	VALO	0,00	v		OTAL DA NO	TA
	VOLUMES TRANSPO	RTADOS									0,00		96	85,00	
RAZÃO SOCIAL						FRETE PO	OR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA D	O VEÍCULO	UF		CNPJ/CP	DE	
CIRURGICA STA	R LTDA - EPP					9-SEM FI	RETE		FXO1271		SP			76/0001-72	
ENDEREÇO	IRO CANDIDO DE O	I IVEID				MUNICIPIO		UF			INSCRIÇÃO	ESTADUAL			
		LIVEIKA, 151				SAO PAUL	.0	SP							
QUANTIDADE 4	VOLUME(S)						MARCA		NUMI	ERAÇÃO		PESO BE	UTO	PESO LIG	QUIDO
DADOS DO PRODU COD. PROD															
47.002.0002	COBERTURA P/ C		NCM/SH 39232110	CSOSN 0102			QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL		CMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	S A.IPI
1649	b.:// Val.:// Lote.						100,00	9,	8500	985,00	0,00	0,00)	0,00	% 0,00%
												3.5000 (2			
									***	÷					
									2.5						
									\						
									= =						
										10					
ALCULO DO ISSQN						-1		- /· ,	1	214	, -				
NSCRIÇÃO MUNICI 3255035	IPAL	VA	LOR TOTAL	DOS SERVI	ÇOS		BAS	E DE CALCULO D		1951	VALOR D	OO ISSQN			
ADOS ADICIONAIS	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH							1.32.							
NFORMAÇÕES COM	MPLEMENTARES							BEC	ERVADO AO FI	sco '					
rotocolo 13521026								KES	ENTADO AO FI		4CDC				
alor Aproximado d 8.00%) Estadual, F	o(s) Tributo(s): R\$. 98	3,50 (10.00%) F	ederal e R\$:	177,30					TERM	O DE R	1SBC ECEBIM	IENTO			

P

96359 COMPLEXO HOSP. SAO BERNARDO DO CAMPO. ENDERECO ENTREGA: RUA PAULO COPPINE N. 35 PORTAO 2 "DESPESA REALIZADA

COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N. 001.2018 COM BANCO ITAU

AGENCIA 5589

CONTA CORRENTE: 12575-5

NOSSO PV:013461

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LEI COMPLEMENTAR 123/2006

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

Data:

11 MAR 2021

Nome: RE:

Unidade: Visto: 23/06/2022 08:29 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900131366
 0000000000000854906
 19/05/2021
 985,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 19/05/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF CIRURGICA STAR LTDA EPP CNRD 13.923.576/0001-72

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0341/ 05589 0000000000000125581 985,00

Finalidade Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7C5F767A97D4E7FB3F

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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000014922 SÉRIE 1



Identificação do emitente CIRURGICA STAR LTDA
RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 151
/157
VILA ANASTACIO Cep:05093-010

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0313 9235 7600 0172 5500 1000 0149 2210 0711 9849

†31Ar	F0	ne: 1136447					SÉR	00014922 SIE 1 LHA 01/0			Co	nsulta vw.nfe	de auto	enticida la.gov.	ade no p br/porta	oortal n	acio site	nal da da S	a NF-6 EFAZ	e Autoriz	zada
NATUREZA DA OPEI VENDAS DE MERC	RAÇÃO C. ADQUIRIDA	S E/OU R	ECEBIDAS	S DE TERCI	EIROS								ÃO DE US 08:33:11	0	,,						
INSCRIÇÃO ESTADU 146235289110	AL				INSC.ES	STADU	AL DO SI	UBST.TRII	В.					PJ/CPF 923.576/0	0001-72						
DESTINATARIO/REM NOME/RAZÃO SOCI	AL			CAO DEDA	IA BDO DO) CAM			J/CPF 71.275/0	017-60								ATA DI 3/03/20	E EMISS	ÃO	
FUNDAÇÃO DO AI	BC - COMPLEX	O HOSP.	MUN. DE	SAU BERN	AKDO DO	BAIL	RRO/DIST		71.275/0	017 00			EP				D	ATA E	NTRADA	/SAÍDA	
ESTRADA DOS AL	VARENGAS, 1	001				BAI		VARENC	3A				9850-550				H	ORA E	NTRADA	/SAÍDA	
MUNICIPIO SAO BERNARDO I FATURA	OO CAMPO			3531500			UF SP				INSCRIC	AO EST	TADUAL								
001 20/05/2021 1.477,50																					
CALCULO DO IMPO	STO																	D TOT	41 DOS	PRODUTO	•
BASE DE CALCULO	DO ICMS	VA	LOR DO IO			0,00	ULO DO	ICMS SUB					0,00					1.477	,50	DA NOTA	
VALOR DO FRETE 0,00			,00	1	DESCONTO 0),00			OUTRAS	0,00	SAS ACE	SSORIA	S	VALOI	0,00				1.477,50	/	
TRANSPORTADOR/	VOLUMES TRAN	NSPORTAL	os				FRETE	POR CON	TA C	CÓDIGO	ANTT	PLA	CA DO V	EÍCULO	UF			CNPJ	/CPF		
RAZÃO SOCIAL CIRURGICA STAR	LTDA - EPP							FRETE				FXC	01271		SP	_			3.576/0	001-72	
ENDEREÇO							MUNICIP				UF				INSCRIC	ÃO ESTA	LDUAL	L			
RUA CONSELHEI	RO CANDIDO I	DE OLIVE	IRA, 151				SAO PAI				SP			-7-				BRUTO	Τ,	ESO LIQU	IDO
QUANTIDADE 6	ESPECIE VOLUME(S)							MA	ARCA				NUMERA	.ÇAO		ľ	ЕЗО В	SKUTO		E30 LIQU	
DADOS DO PRODUT		0.000.00		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.		V.UNI	TARIO	V.1	OTAL	BC.	ICMS	V.IC	MS	V.II	PI	A.ICMS	A.IPI
47.002.0002	DESCRIÇÃO D COBERTURA b.:// Val.:// Lor	P/ OBITO		39232110	0.000	5102	UN		150,0000	1		500	1.47	7,50		0,00	0,0	00	0,00	0,00%	0,00%
											Rec d Dat Nor Unid	a: ne			CEBIME os) m preser		ll(is)				
CALCULO DO ISSQ			l v a	LOR TOTAL	DOS SER	VICOS			BASE	DE CÁ	LCULO D	O ISSQ	N		VAI	OR DO I	SSQN				
INSCRIÇÃO MUNIO 43255035	Iral		Į va		_ D JJ JEK																
DADOS ADICIONAIS											RFS	SERVAD	O AO FIS	co							
	12493282 do(s) Tributo(s) Fonte: IBPT. O HOSP. SAO I DRTAO 2 ONTRATO DE AGENCIA ONTA CORREI PV:013565	: R\$: 147,3 BERNARI GESTAO . 5589 NTE: 1257	OC DO DO CA "DES SS N. 001.	MPOENDI SPESA REA 2018 COM	ERECO EN LIZADA BANCO IT	NTREC			0		KES	SERVAL	NO NO FIS								

23/06/2022 08:30 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900132600
 000000000000855351
 04/06/2021
 1.477,50

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 04/06/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF CIRURGICA STAR LTDA EPP CNRD 13.923.576/0001-72

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor 0341/ 05589 0000000000000125581 1.477,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7CC74FC67448A19EC4

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.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000014999 SÉRIE 1



Identificação do emitente
CIRURGICA STAR LTDA
RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 151
/157
VILA ANASTACIO Cep:05093-010
SAO PAULO/SP
Fone: 113647687

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000014999 SÉRIE 1 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0313 9235 7600 0172 5500 1000 0149 9910 0311 5569

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

146235289110	
DESTINATARIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DE EM	ADA/SAÍDA
FUNDACAO DO ABC - COMPLEXO HOSP, MUN. DE SAO BERNARDO DO CAM 57.571.275/0017-60 31/03/2021 ENDERRO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA ENTR	
ENDEREÇO	ADA/SAIDA
HORA ENTR	ADA/SAÍDA
MUNICIPIO FONE/FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SAO BERNARDO DO CAMPO 1143531500 SP FATURA	
001 25/05/2021 1.477,50	
CALCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 1.477,50	OOS PRODUTOS
VALOR DO FALTE VILLOR DO SECONO DE SECONO	TAL DA NOTA
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 1.47	7,50
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPI	
CIRCINOTAL Z.1	76/0001-72
ENDEREÇO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 151 SAO PAULO SP	
QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6 VOLUME(S)	PESO LIQUIDO
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	
COD. PROD DESCRIÇÃO DO PRODISER. NCM/SH CSOSN CFOP UN QUANT. V.UNITARIO V.TOTAL BC.ICMS V.ICMS V.IPI	A.ICMS A.IPI
	0,00 0,00% 0,009
1649 :// Val.:// Lote:	7 302
	*
CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO	
Protocolo: 135210347857419 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 147,75 (10.00%) Federal e R\$: 265,95 (18.00%) Estadual. Fonte: IBPT. OC CHMSBC CHMSBC CHMSBC CHMSBC	Supplied to 1

COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N. 001.2018 COM BANCO ITAU AGENCIA 5589 CONTA CORRENTE: 12575-5

NOSSO PV:013616

COPPINE N. 35 PORTAO 2

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LEI COMPLEMENTAR 123/2006

"DESPESA REALIZADA

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

01 ASR 2021

Nome: Ni Cho/los

Unidade Powered by



23/06/2022 08:30 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900132601
 00000000000855995
 04/06/2021
 1.477,50

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 04/06/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF CIRURGICA STAR LTDA EPP CNRD 13.923.576/0001-72

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0341/ 05589 0000000000000125581 1.477,50

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7CF7FCB9AE7BCFC0D8

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.

OC96359_COMPLEXO HOSP. SAO BERNARDO DO CAMPO..ENDERECO ENTREGA.: RUA PAULO

CLASSIF FISCAIS 3002,3006,3926,4015,9018 ISENTO PIS/COFINS RED. ALIQ. 0 CONF.

PARA

COPPINE N. 35 PORTAO 2

NOSSO PV:013704

CONTRATO DE GESTAO SS N. 001.2018 COM BANCO ITAU

AGENCIA 5589 CONTA CORRENTE: 12575-5

DEC. 6426 DE 07/04/2008, ART I ANEXO III.

"DESPESA REALIZADA COM BASE NO

23/06/2022 08:31 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900133330
 00000000000857206
 14/06/2021
 3.077,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 14/06/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF CIRURGICA STAR LTDA EPP CNRD 13.923.576/0001-72

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor 0341/ 05589 0000000000000125581 3.077,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7C159F21161E58887A

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.

N. 000014735 SÉRIE I



Identificação do emitente CIRURGICA STAR LTDA RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 151 VILA ANASTACIO Cep:05093-010 SAO PAULO/SP Fone: 1136447687

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA

N. 000014735 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0213 9235 7600 0172 5500 1000 0147 3510 0537 4853

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

CHRI	Sicii					FOL	LHA 01/01			vv vv vv	.IIIC.Iaz	ciida.go	v.or/porta	Ou II	io site de	JULI	127	utoriza	auu
NATUREZA DA OPE VENDAS DE MER		AS E/OU RECEBIDA	S DE TERC	EIROS					OLO DE AI				4						
NSCRIÇÃO ESTAD 146235289110	UAL			INSC.ES	STADU	AL DO S	UBST.TRIB.					CNPJ/CPF 13.923.57							
DESTINATARIO/RE	METENTE																		
NOME/RAZÃO SOC	TAL						CNPJ/C	CPF							11	A DE EM	IISSÃO		
	ABC - COMPL	EXO HOSP, MUN. DE	E SAO BERN	NARDO DO				.275/001	7-60							2/2021	1.70.1.00.1	in	
EN DEREÇO ESTRADA DOS A	LVARENGAS	, 1001				RRO/DIS RRO AL	TRITO .VARENGA				CEP 09850-	550				A ENTR			
MUNICIPIO		FO	NE/FAX			UF			INSC	RIÇÃO	ESTADU	AL			HOR	A ENTR	ADA/SA	IDA	
SAO BERNARDO FATURA	DO CAMPO	11-	43531500			SP													
001 24/04/2021 2.955,00			,																
CALCULO DO IMPO	OSTO																		
BASE DE CALCULO	D DO ICMS	VALOR DO	ICMS	BASE DE	0,00		ICMS SUBST	rituição)	VAL	OR DO 10,00	MS SUBST	ITUIÇÃO		VALOR T	OTAL D 955,00	OS PRO	ODUTOS	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO)		01	UTRAS D	ESPESAS A	CESSÓ	RIAS	VAL	OR DO IPI		VAI	OR TO	TAL DA	NOTA	
0,00		0,00		0	,00			0	,00				0,00			2.95	5,00		•
TRANSPORTADOR	/VOLUMES TR	ANSPORTADOS	-																
razão social Cirurgica stai	R LTDA - EPP	oma OC					POR CONTA	A CÓ	DIGO ANT		PLACA D FXO1271	O VEÍCULO	O UF SP			NPJ/CPF 3.923.57		-72	
ENDEREÇO RUA CONSELHEI	IRO CANDIDO	D DE OLIVEIRA, 151		Teles IST		MUNICII SAO PA			UF SP				INSCRIÇ	ÃO EST	TADUAL				
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUME(S	THE RESERVE THE PERSON OF THE PERSON OF THE PERSON		es, 4 g			MAR	RCA			NUM	ERAÇÃO			PESO BRU	то	PES	0 LIQUII	00
DADOS DO PRODU	TO / SERVIÇO									/									
COD. PROD 47.002.0002		D DO PROD./SER. RA P/ OBITO G 0,	NCM/SH 39232110	CSOSN 0102			QUANT.	0,0000 4	.UNITARI	o 9,8500	V.TOTA	L B	C.ICMS 0,	V.I	CMS 0,00	V.IPI	A. 0,00		A.IPI 0,00%
10/10	90 X 2,00 M al // Lote:	ITS Fab.:// V		100			Comment of the Commen	3.5	9				1 - 60 1						
											2**								

CALCINO DO ISSON	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN
account to the weather the country of the Column to the Co	CALCULO DO ISSQN		
		e vidus barre groupe, ou com	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 13,5210206507886

Valor Aproximado do(s) Tributo(s). R\$: 295,50 (10.00%) Federal e R\$: 531,90 OC

(18 00%) Estadual Fonte IBPT

96359. COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO. ENDERECO DE ENTREGA: RUA PAULO COPPINE, 35 PORTAO 2. "DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N 001/2018 COM A PMSBC" BANCO ITAU AGENCIA 5589 CONTA CORRENTE.. 12575.5 NOSSO PV 013372

CORRENTE.: 12575.5

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF. LEI

COMPLEMENTAR 123/2006

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

Nome: RE:

Unidade: Visto: 23/06/2022 08:28 IBPJ



PAGAMENTO A FORNECEDORES Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

 No. compromisso banco
 No. compromisso cliente
 Data do Crédito
 Valor

 900129773
 00000000000850343
 28/04/2021
 2.955,00

Dados do Remetente

Nome FUNDACAO DO ABC

 Convênio
 Data da Solicitação
 Agência/Conta Corrente

 0033-0110-004901356489
 28/04/2021
 0110/000130356088

Dados do Destinatário

Nome CNPJ/CPF CIRURGICA STAR LTDA EPP CNRD 13.923.576/0001-72

Tipo Conta Conta Corrente

Banco/ISPB Agência Conta Corrente Valor
0341/ 05589 0000000000000125581 2.955,00

Finalidade Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária CBD9B7CE1355208EF7970E4

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.