



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO EM BLISTER

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54406/2020 CHMSBC	03/07/2020	06/07/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105443652

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 08

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 08

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Dt Fls.

Documentação de Exclusividade - -

Fls. 04

Mapa Comparativo

Valor Final R\$ 2.413,20 07

Negociação - 0,00% 05 e 06

Varição Última Compra 0,22% 07

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
04	01	-	01	-	SIM

*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
-	-	-	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, considerando que desclassificamos a Platanus por não ter o item em estoque, conforme fl.13.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.

Relatório em fls.09 demonstrando que 180 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação.

Adequação de embalagem em fl.10.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 2.413,20	60 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 07-06-20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
Coordenador de Compras e Contratos		Dep. Jurídico	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		 Helena Almeida de Almeida Ordem de Compra: 01/07/20

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

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
-MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
Fórum de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
Emitido por: DANIEL BORDON
Em: 03/07/2020 15:22

Solicitação: 54406
Solicitante: FABIO GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud: 03/07/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 04/07/2020

105443652

URGENTE!

Obs: SOMA NÃO TEM ESTOQUE PARA ATENDIMENTO

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
760 amioDARONA 200MG Comp	COMP	C/200MG	4.000,00	495,00	400,00	500,00	19/06/2020	0,6000	SOMMA/SP

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Data 03 de Julho de 2020 Valor Total 2.400,00 Emissor

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
FLS. 2
VISTO 10

Ord. Compra: 89071 Solicitação: 54406 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 08/07/2020

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: DANIEL AUGUSTO BORDON 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.
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: 08/07/2020 à 08/08/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 105443652

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Tc
760 - amioDARONA 200MG Comp	GEOLAB			COMP C/200MG	4.020,0000	0,6003	0,0000	0,00	0,0000	2.413
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	2.413,21
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	2.413,21

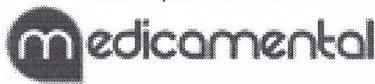
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 7.347,79 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe N° 000.031.206
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 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° 000.031.206
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0312 0611 0928 6057

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

135200632218055 - 27/07/2020 21:52:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

27/07/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/07/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:49:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/09/2020
Valor R\$ 7.347,79

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
7.347,79	1.198,89	0,00	0,00	0,00	0,00	7.347,79
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	7.347,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

47,760

PESO LÍQUIDO

47,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
30079	AMIRON 200MG C/30 CPR/GEOLAB SIM S+ PMC: 47.76 Lote: 2003266 Qtd: 34 Val: 27/07/2023 04128 89071	30049054	000	5102	CX	34	18,0091	612,31	612,31	110,22		18,00	
15334	BACLOFEN 10MG C/20 CPR/TEUTO HOSP S+ Lote: 2717143 Qtd: 50 Val: 27/05/2023 02128 89447	30049099	000	5102	CX	50	1,9500	97,50	97,50	17,55		18,00	
28748	BERIPILEX 500UI FR+DIL 20ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100101513 Qtd: 1 Val: 30/03/2022 86358	30021239	700	5102	UN	1	1.170,0000	1.170,00	1.170,00	210,60		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 93.47 Lote: 101438 Qtd: 40 Val: 17/07/2023 03120 83878	30049069	500	5102	UN	40	2,7990	111,96	111,96	13,44		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.

88919 -
88999 -
88399 -
85124 -
89447 -
86358 -
87878 -
89071 -
88971 -

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

entregar amanha 28/07/20, por favor

hr. 08h as 11h30 e das 13h30 as 16h30

Orc 10914484 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 10 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 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

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.034,61 Estadual: R\$ 558,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

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

ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota
Data: 28 JUL 2020
Nome: [assinatura]
RE: [assinatura]
Unidade: [assinatura]
Visto: [assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114752No. compromisso cliente
0000000000000816839Data do Crédito
30/09/2020Valor
7.347,79

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
30/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
7.347,79Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CF4E2AD62D44CDD78**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

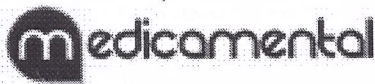
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 14.324,50 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe Nº. 000.037.465
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 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

Nº. 000.037.465
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0931 3782 8800 0166 5500 1000 0374 6511 1394 9266

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

135200780097250 - 04/09/2020 22:52:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

04/09/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/09/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:51:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 03/11/2020
Valor R\$ 14.324,50

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
14.324,50	2.578,41	0,00	0,00	0,00	0,00	14.324,50
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	14.324,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

79,770

PESO LÍQUIDO

79,770

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNJT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30079	AMIORON 200MG C/30 CPR/GEOLAB'SIM S+ PMC: 47.76 Lote: 2003266 Qtd: 27 Val: 27/07/2023 Lote: 2003267 Qtd: 7 Val: 12/06/2023	30049054	000	5102	CX	34	18,0091	612,31	612,31	110,22		18,00	
33291	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML/NUTRIMAISS HOSP Lote: 2005093 Qtd: 200 Val: 30/05/2022	15121919	000	5102	UN	200	2,4000	480,00	480,00	86,40		18,00	
19225	EPILENIL 250MG C/25 CPR***/BIOLAB HOSP/C1 S+ PMC: 22.60 Lote: 1042971 Qtd: 8 Val: 30/03/2022 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	UN	8	6,2250	49,80	49,80	8,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.

88912

89071

88971

90616

90524

88792

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

entregar na terca 08/09/20, por favor

hr. 8h as 16h30 nao recebem fora de hr

Orc 11390056 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 14 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 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@portaldaentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.882,25 Estadual: R\$ 1.598,38 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

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

RÓTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

08 SET 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118581No. compromisso cliente
0000000000000829301Data do Crédito
27/11/2020Valor
14.324,50

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
14.324,50Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CB4CADD5DCF00E56B**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 12.001,48 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe N° 000.041.199
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N° 000.041.199
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1031 3782 8800 0166 5500 1000 0411 9911 1701 2488

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
135200880071242 - 01/10/2020 23:32:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0017-60** DATA DA EMISSÃO: **01/10/2020**

ENDEREÇO: **ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001** BAIRRO / DISTRITO: **BAIRRO ALVARENGA** CEP: **09850-550** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **02/10/2020**

MUNICÍPIO: **SAO BERNARDO DO CAMPO** UF: **SP** FONE / FAX: **11435315001864** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **00:32:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0017-60** INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO: **RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA** BAIRRO / DISTRITO: **DOS CASA** CEP: **09850-655**

MUNICÍPIO: **SAO BERNARDO DO CAMPO** UF: **SP** FONE / FAX: **1143531500**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **30/11/2020**
Valor **R\$ 12.001,48**

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
12.001,48	1.474,75	0,00	0,00	0,00	0,00	12.001,48
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	12.001,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT

ENDEREÇO: **RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF: **SP** CNPJ / CPF: **15.066.184/0001-60**

QUANTIDADE: **25** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: **72,864** PESO LÍQUIDO: **72,864**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
30079 760	AMIORON 200MG C/30 CPR/GEOLAB SIM S+ PMC: 47.76 Lote: 2003267 Qtd: 32 Val: 42/06/2023	30049054	000	5102	CX	960	18,0091	576,29	576,29	103,73		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 93.47 Lote: 1O1443 Qtd: 62 Val: 30/03/2022 FCI:COE4D9B9-AA0B-45B8-A353-EEEE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	62	2,8200	174,84	174,84	20,98		12,00	
23692 750	CLORTALIDONA 25MG C/60 CPR/EMS GEN G+ PMC: 25.95 Lote: 1P3397 Qtd: 1 Val: 30/03/2022 FCI:AF979B8E-AIDB-4549-9FA6-7E361E3ACB3C	30049076	500	5102	UN	1860	9,0000	9,00	9,00	1,08		12,00	
24862 140	DOBUTAMINA HCL INJ 12,5MG C/50 AMP/TEUTO HOSP G+ Lote: 3637363 Qtd: 20 Val: 06/08/2023	30049099	000	5102	CX	60	419,0000	8.380,00	8.380,00	1.005,60		12,00	
23696 207	LIDOCAINA 2% S/V C/25 FR 20 ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 20071063 Qtd: 32 Val: 01/10/2023	30039053	000	5102	CX	1000	70,0000	2.240,00	2.240,00	268,80		12,00	
26210 345	ONDANSETRONA 8MG C/ 50AMP 4ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 20080714 Qtd: 10 Val: 01/10/2023	30039079	000	5102	CX	800	62,1350	621,35	621,35	74,56		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs.
90333
90111
91310
88513
90157
89071

"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar amanha 02/10/20, por favor
hr. 8h as 16h30 nao recebem fora de hr
Orc 11694284 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 23 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.614,20 Estadual: R\$ 1.344,63 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **02 OUT 2020**

Nome: Nicholas

RE: 2861

Unidade: Almox

Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900120393No. compromisso cliente
0000000000000828166Data do Crédito
07/12/2020Valor
12.001,48

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
07/12/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
12.001,48Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C85FB07665B1AC6F0**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

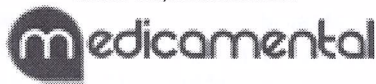
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 612,31 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 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

Nº. 000.028.922
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0289 2211 0740 9437

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

135200573367839 - 10/07/2020 14:38:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

10/07/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/07/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:24:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

FONE / FAX

SP

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/09/2020
Valor R\$ 612,31

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
612,31	110,22	0,00	0,00	0,00	0,00	612,31
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	612,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30079	AMIORON 200MG C/30 CPR/GEOLAB SIM S+ PMC: 47.76 Lote: 2003267 Qtd: 34 Val: 12/06/2023	30049054	000	5102	CX	34	18,0091	612,31	612,31	110,22		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: oc. 89071
"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
entregar na segunda 13/07/20, por favor
hr. 08h as 11h30 e das 13h30 as 16h30
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 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
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 82,36 Estadual: R\$ 73,48 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7º DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7º DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

13 JUL 2020

Nome:

RE:

2784

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113143No. compromisso cliente
0000000000000814073Data do Crédito
14/09/2020Valor
612,31

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
612,31Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C3A4FFE74DADC5316**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)