

RECEBEMOS DE MEDI HOUSE IND.COM.PROD.CIR.HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.235.646 SÉRIE: 001

DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA 1 2 - ENTRADA Nº 000.235.646 SÉRIE 001 Page 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO A NF-E. CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35230748939276000166550010002356461003481235
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231210867817	27/07/2023 16:05:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 109.871.557.118	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 48.939.276/0001-66

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO SAUDE SÃO BERNARDO DO CAMPO		57.571.275/0025-70	27/07/2023
ENDEREÇO Estrada dos Alvarengas, 1001	BAIRRO/DISTRITO Assunção	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SÃO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX (11)4353-1500	UF SP	HORA DE SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA	1-RS 12600.00 (40-09-2023)
--------	----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		12.600,00	2.268,00	0,00	0,00	12.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		MEDI HOUSE IND. COM. PRODS. CIR. HOSP. EIRELI.	3 - Transp. próprio Remetente				48.939.276/0001-66
		ENDEREÇO Av. HENRY FORD, 1158	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 109.871.557.118		
QUANTIDADE 45	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
28/11	Comp.Gaze MH 7.5x7.5 13Fios Est.RX CR 10 Lr:23070402-V104/07/26,Qt:19800PCT,F b:,VI: Lr:23070601-V106/07/26,Qt:200PCT,Fb:,VI:	30059090	000	5101	PCT	20.000,00	0,630000	12.600,00	12.600,00	2.268,00	0,00	18,00	0,00

Cleiton da Silva
Supervisor de Logística
CHMSBC

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: **28 JUL 2023**
Nome: **Henrique**
RE: **12485**
Quantidade: _____
Visto: _____

DADOS DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	ICMS por aliq.: 18.00%= Base R\$ 12.600,00, Valor R\$ 2.268,00 / Valor Aproximado dos Tributos (Lei 12.741) R\$ 1.694,70 Federal e R\$ 2.268,00 Estadual Fonte: IBPT. Isenção do IPI conf. art. 341, inciso X do RIPI. "Despesa custeada c/ recursos Contrato Gestão SS 001/22 c/ Munic SBC." ORDEM DE COMPRA Nº 121028 ICMS sem Subst.Trib.: Base R\$12600.00, Valor R\$2268.00 Pedido: 2044540 Desconto do IRRF R\$ 151,20 c/ onforme IN 1.234/2012...	

Recebido em
04 AGO 2023
Departamento Financeiro
CHMSBC

Aleksander Roberto Cremon
Oficial Administrativo
Financeiro
CHMSBC

Ord. Compra: 121028 Solicitação: 77773 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 10/05/2023
Fornecedor: 69 MEDI HOUSE - MEDI HOUSE IND DE COM. DE PRODS CIRUR E HOSP LTDA
CNPJ/CPF: 48.939.276/0001-66 Insc Est.: 109871557118
Endereço: HENRY FORD Nr.: 1158 Compl.:
Bairro: PARQUE DA MOOCA Cep: 03109000
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 5290 - 6 Agência: 3333 - 2 Banco: 1
Contato(s): FERNANDO.VENDAS@MEDIHOUSE.COM.BR
Telefone Comercial : (11) 2174-2222
E-Mail : CARLOS.COCCHIERI@HOTMAIL.COM
Fax : (11)2174-2254
Celular : 11-9839-8304

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
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 CSSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CSSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo". 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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 10/05/2023 à 10/11/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VINCMS: 0,00
Observação: ID 281421312

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
17191 - COMPRESSA DE GAZE ESTERIL COM FILAMENTO RADIOPACO	MEDI HOUSE			PACOTE/1 0UND	40.000,0000	0,6300	0,0000	0,00	0,0000	25.200,00
Especificação: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS/CM², 100% ALGODÃO, DIMENSÃO FECHADA 7,5CM X 7,5CM E DIMENSÃO ABERTA 7,5CM X 30CM, CONTENDO FILAMENTO RADIOPACO, PESO DE 1 GRAMA POR UNIDADE, SEM NENHUM DESPRENDIMENTO DE FIOS OU QUALQUER DESFIAMENTO, EMBALADA EM PACOTES COM 10 UNIDADES										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	25.200,00
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 (=):	25.200,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-2023