


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BROILO DISTRIBUIDORA DE PROD FARM LTDA RUA SAO MANOEL, 1424 - RIO BRANCO 90620-110 PORTO ALEGRE - RS (51) 99347-7365		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 5.755 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4323 0825 3219 0600 0139 5500 1000 0057 5512 2143 0375 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 143230191551750 22/08/2023 14:30:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 096/3675133	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 25.321.906/0001-39	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUND DO ABC COMP HOSP MUN SAO BERNARDO DO CAMPO				CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 22/08/2023
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX (11) 4353-1500	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL FUND DO ABC COMP HOSP MUN SAO BERNARDO DO CAMPO				CNPJ 57.571.275/0025-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA PAULO COPPINI (COMPLEXO HOSP SBC), 35 - 2 PORTAO		BAIRRO / DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-655		
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX			

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 21/09/2023 - 13.860,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					

BASE CÁLC ICMS 13.860,00	VALOR ICMS 1.663,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 13.860,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 13.860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL MOVVI LOGISTICA LTDA						FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF SP	CNPJ 23.864.838/0007-14
ENDEREÇO Estm Jose Sedano		MUNICÍPIO CAMPINAS		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
QUANTIDADE 22	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 66,000	PESO LÍQUIDO					


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
687	AERODINI SPRAY 200 DOSES TEUTO (SALBUTAMOL) Lote=07642300 Fab=06/12/2022 Val=06/12/2024 Qtd=1.100 PMC=49,44 R.ANVISA=1037000960033 Cód. Barras: 7896112147640 FLIADC - CSSBC - SBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebido em ordem o(s) Material(is) discriminados na presente nota fiscal CNPJ: 57.571.275/0025-70 Henrique 23/08/23	30049039	000	6108	UN	1.100	12,60	13.860,00	13.860,00	1.663,20	12,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R\$ 831,60 + FCF R\$ 277,20 NF CFE OC 122093 ID 296123075 BIONEXO ENTREGA PARCIAL DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS N 001 2022 FIRMADO NO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO DIFAL RECOLHIDO ANTERIORMENTE NA NF 5333 DE 07-07-23 BANCO SICREDI 748 AGENCIA 0116 CONTA 57398-2		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

UnINFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br Gerado em 22/08/2023 às 14:30:46 pelo UniDANFE 3.9.11 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE BROILO DISTRIBUIDORA DE PROD FARM LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.755. EMISSÃO: 22/08/2023 VALOR TOTAL: 13.860,00 DESTINATÁRIO: FUND DO ABC COMP HOSP MUN SAO BERNARDO DO CAMPO - RUA PAULO COPPINI (COMPLEXO HOSP SBC), 35 - 2 PORTAO, ASSUNCAO, 09850-655-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP		NF-e 5.755 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
RECEBEMOS DE BROILO DISTRIBUIDORA DE PROD FARM LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.755. EMISSÃO: 22/08/2023 VALOR TOTAL: 13.860,00 DESTINATÁRIO: FUND DO ABC COMP HOSP MUN SAO BERNARDO DO CAMPO - RUA PAULO COPPINI (COMPLEXO HOSP SBC), 35 - 2 PORTAO, ASSUNCAO, 09850-655-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP		NF-e 5.755 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HN

	AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI Av Senador Vergueiro , 4204 Sala 31 Bairro Rudge Ramos - CEP 09604-000 São Bernardo do Campo - SP - Fone: (11) 2758-0438 CNPJ: 14.769.402/0001-60	Data 01/08/2023	Número 5893
---	--	---------------------------	-----------------------

NOTA DE DÉBITO

CLIENTE

Razão/Denominação Social		CNPJ	
FUNDACAO DO ABC		57.571.275/0025-70	
Rua/Av		Número	Bairro
ESTRADA DOS ALVARENGAS		1001	ASSUNCAO
Cidade	UF	Telefone	A/C de
São Bernardo do Campo	SP	(11)26665400	Contas a pagar
Descrição dos Serviços/Atividades		Qtde.	Valor R\$
			Unitário Total
UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTION		2,000	570,000 R\$ 1.140,00
Total dos Serviços			R\$ 1.140,00

paio, 001639

004/2022

EQUIPAMENTO: Umidificadores
 QUANTIDADE: 02
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 570,00
 SETOR: UTI pediátrica

Observações:

Locação de Equipamentos Hospitalares
 "Despesa custeada com recursos do C. Gestão SS nº 001/2022 firmado com o Município de São Bernardo do Campo."
 Competência: **Julho / 2023**
 Contrato: nº 023/2022 - Processo: nº 004/2022
 Local: Unidade Hospital de Urgência
 Pagamento Através de Depósito Bancário
 Dados p/ Depósito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3

Lais Rocha Camargo
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC

Tatiana Sucher
 Gerente de Infraestrutura
 CHMSBC

Recibo emitido para serviços e/ou atividades isentas, imunes ou não incidentes do ISSQN

	Vencimento	Valor R\$	Observações
	28/08/2023	R\$ 1.140,00	

Pagaremos por este RECIBO, emitida para cobertura e cobrança dos serviços e/ou atividades discriminadas, executadas pelo emitente, por nossa ordem, nos prazos e faturas acima indicados.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CNPJ: 14.769.402/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:43:27 do dia 24/07/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/01/2024.

Código de controle da certidão: **99D7.FEF7.050B.8371**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.769.402/0001-60
Certidão n°: 14238894/2023
Expedição: 05/04/2023, às 09:35:39
Validade: 02/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **14.769.402/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 14.769.402/0001-60

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 23040083829-88
Data e hora da emissão 05/04/2023 09:37:50
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.769.402/0001-60
Razão Social: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI
Endereço: AV SENADOR VERGUEIRO 4204 SALA 31 / RUDGE RAMOS / SAO BERNARDO DO CAMPO / SP / 09604-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/07/2023 a 18/08/2023

Certificação Número: 2023072007025409850557

Informação obtida em 01/08/2023 08:14:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR

NOME DA EMPRESA: AGILE MED

OBJETO: UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTIVO

PERÍODO AVALIADO: JULHO/2023

UNIDADE: HU

Nº DA NF: 5893

VENCIMENTO: 28/08/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)		X	
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues	X		
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

O não envio dos documentos obrigatórios ocasionou o resultado obtido pela empresa.

Numero de questões aplicáveis:

14

Numero de questões atendidas:

13

Resultado: 93%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%

Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Data:


02/08/23

Mais Rocha Camargo
Supervisora Eng. Clínica
CHMSBC

Tatiana Sucher
Gerente de Infraestrutura
CHMSBC

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato

	AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI Av Senador Vergueiro , 4204 Sala 31 Bairro Rudge Ramos - CEP 09604-000 São Bernardo do Campo - SP - Fone: (11) 2758-0438 CNPJ: 14.769.402/0001-60	Data 01/08/2023	Número 5894
	HMU		

NOTA DE DÉBITO

CLIENTE

Razão/Denominação Social		CNPJ	
FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0025-70	
Rua/Av		Número	Bairro
ESTRADA DOS ALVARENGAS		1001	ASSUNCAO
Cidade	UF	Telefone	A/C de
São Bernardo do Campo	SP	(11)26665400	Contas a pagar
Descrição dos Serviços/Atividades		Qtde.	Valor R\$
			Unitário
UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTION		2,000	570,000
			R\$ 1.140,00
Total dos Serviços			R\$ 1.140,00

6029

Pedido: 001744

004/2022
V. 28/08

Observações:

Locação de Equipamentos Hospitalares
 "Despesa custeada com recursos do C. Gestão SS nº 001/2022 firmado com o Município de São Bernardo do Campo."
 Competência: Julho / 2023
 Contrato: nº 023/2022 - Processo: nº 004/2022
 Local: Unidade Hospital HMU
 Pagamento Através de Depósito Bancário
 Dados p/ Depósito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3

Lais Rocha Camargo
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSRC

Flávia Ruiz
 Engenheira de Engª Clínica

02/08/23

Recibo emitido para serviços e/ou atividades isentas, imunes ou não incidentes do ISSQN

Vencimento	Valor R\$	Observações
28/08/2023	R\$ 1.140,00	

Pagaremos por este RECIBO, emitida para cobertura e cobrança dos serviços e/ou atividades discriminadas, executadas pelo emitente, por nossa ordem, nos prazos e faturas acima indicados.

HL

	AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI Av Senador Vergueiro , 4204 Sala 31 Bairro Rudge Ramos - CEP 09604-000 São Bernardo do Campo - SP - Fone: (11) 2758-0438 CNPJ: 14.769.402/0001-60	Data 01/08/2023	Número 5895
	NOTA DE DÉBITO		

CLIENTE			
Razão/Denominação Social		CNPJ	
FUNDACAO DO ABC		57.571.275/0025-70	
Rua/Av	Número	Bairro	
ESTRADA DOS ALVARENGAS	1001	ASSUNCAO	
Cidade	UF	Telefone	A/C de
São Bernardo do Campo	SP	(11)26665400	Contas a pagar
Descrição dos Serviços/Atividades	Qtde.	Valor R\$	
		Unitário	Total
UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTION	2,000	570,000	R\$ 1.140,00
Total dos Serviços			R\$ 1.140,00

Processo: 001674
V. 28/08

EQUIPAMENTO: umidificadores
QUANTIDADE: 02
VALOR UNITÁRIO: R\$ 570,00
SETOR: UTI 5º andar ped

Observações:

Locação de Equipamentos Hospitalares
 "Despesa custeada com recursos do C. Gestão SS nº 001/2022 firmado com o Município de São Bernardo do Campo."
 Competência: **Julho / 2023**
 Contrato: nº 023/2022 - Processo: **nº 004/2022**
 Local: Unidade Hospital das Clínicas Municipal Jose de Alencar
 Pagamento Através de Depósito Bancário
 Dados p/ Depósito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3


 Lais Rocha Camargo
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC


 Tatiana Sucher
 Gerente de Infraestrutura
 CHMSBC

Recibo emitido para serviços e/ou atividades isentas, imunes ou não incidentes do ISSQN

Vencimento	Valor R\$	Observações
28/08/2023	R\$ 1.140,00	

Pagaremos por este RECIBO, emitida para cobertura e cobrança dos serviços e/ou atividades discriminadas, executadas pelo emitente, por nossa ordem, nos prazos e faturas acima indicados.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.769.402/0001-60
Certidão nº: 14238894/2023
Expedição: 05/04/2023, às 09:35:39
Validade: 02/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.769.402/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 14.769.402/0001-60

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 23040083829-88
Data e hora da emissão 05/04/2023 09:37:50
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.769.402/0001-60
Razão Social: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI
Endereço: AV SENADOR VERGUEIRO 4204 SALA 31 / RUDGE RAMOS / SAO BERNARDO DO CAMPO / SP / 09604-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

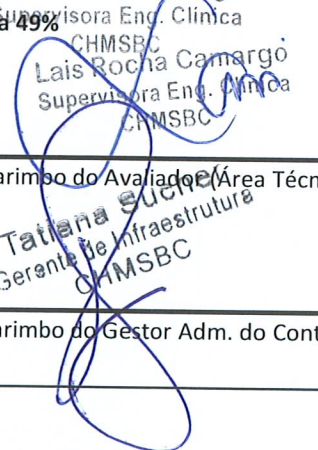
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/07/2023 a 18/08/2023


Certificação Número: 2023072007025409850557

Informação obtida em 01/08/2023 08:14:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

NOME DA EMPRESA: AGILE MED				
OBJETO: LOCAÇÃO UMIDIFICADOR				
PERÍODO AVALIADO: JULHO/2023			UNIDADE: HOSPITAL DE CLÍNICAS	
Nº DA NF: 5895		VENCIMENTO: 28/08/2023		RECEBIDA EM: 01/08/2023
	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)	X		
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues	X		
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		
OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS				
EMPRESA NÃO APRESENTOU QUESITOS QUE A DESABONE.				
Numero de questões aplicáveis:		14	Numero de questões atendidas:	
			14	
Resultado:	100%			
Qualificado: 80 a 100%				
Qualificado e monitorado: 50 a 79%				
Desqualificado: 0 a 49%				
Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)  Tatiana Siqueira Gerente de Infraestrutura CHMSBC		Data: <u>22/08/23</u>		
Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato		Data: _____		

HHA

	AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI Av Senador Vergueiro , 4204 Sala 31 Bairro Rudge Ramos - CEP 09604-000 São Bernardo do Campo - SP - Fone: (11) 2758-0438 CNPJ: 14.769.402/0001-60	Data 01/08/2023	Número 5896

NOTA DE DÉBITO

CLIENTE


Razão/Denominação Social		CNPJ	
FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0025-70	
Rua/Av		Número	Bairro
ESTRADA DOS ALVARENGAS		1001	ASSUNCAO
Cidade	UF	Telefone	A/C de
São Bernardo do Campo	SP	(11)26665400	Contas a pagar
Descrição dos Serviços/Atividades	Qtde.	Valor R\$	
		Unitário	Total
UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTION	2,000	570,000	R\$ 1.140,00
Total dos Serviços			R\$ 1.140,00

Processo: 0016/22

004/2022

Observações:

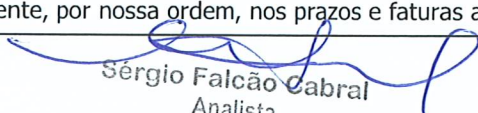
Locação de Equipamentos Hospitalares
 "Despesa custeada com recursos do C. Gestão SS nº 001/2022 firmado com o Município de São Bernardo do Campo."
 Competência: Julho / 2023
 Contrato: nº 023/2022 - Processo: nº 004/2022
 Local: Unidade Hospital Ancheita
 Pagamento Através de Depósito Bancário
 Dados p/ Depósito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3


 Laís Rocha Camargo
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC

Recibo emitido para serviços e/ou atividades isentas, imunes ou não incidentes do ISSQN

	Vencimento	Valor R\$	Observações
	28/08/2023	R\$ 1.140,00	

Pagaremos por este RECIBO, emitida para cobertura e cobrança dos serviços e/ou atividades discriminadas, executadas pelo emitente, por nossa ordem, nos prazos e faturas acima indicados.


 Sérgio Falcão Cabral
 Analista
 Engenheiro CHMSBC

RATEIO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

A/C: Departamento Financeiro

Ref.: Rateio de Valor

Solicitamos o rateio de valor referente à prestação de serviço de fornecimento de locação de Umidificador nas unidades do Complexo Hospitalar Municipal São Bernardo do Campo conforme tabela abaixo:

Fornecedor	AGILIMED
Unidade	HA
Equipam.	UMIDIFICADOR
Quant	2
Setor	UTI
Valor uni.	R\$ 570,00
Total	R\$ 1.140,00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CNPJ: 14.769.402/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:43:27 do dia 24/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/01/2024.

Código de controle da certidão: **99D7.FEF7.050B.8371**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.769.402/0001-60

Razão

Social:

AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

Endereço:

AV SENADOR VERGUEIRO 4204 SALA 31 / RUDGE RAMOS / SAO
BERNARDO DO CAMPO / SP / 09604-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/07/2023 a 18/08/2023

Certificação Número: 2023072007025409850557

Informação obtida em 01/08/2023 08:14:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.769.402/0001-60
Certidão nº: 14238894/2023
Expedição: 05/04/2023, às 09:35:39
Validade: 02/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.769.402/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

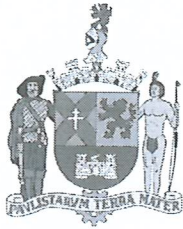
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DO TESOURO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS

Inscrição Mobiliária: 210.954-9

Contribuinte: AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

CNPJ: 14.769.402/0001-60

O Departamento do Tesouro CERTIFICA: que a situação fiscal para a Inscrição Mobiliária supramencionada referente à **Tributos e Rendas Municipais, É REGULAR**, até a presente data. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal, cobrar quaisquer dívidas provenientes de Tributos e Rendas Municipais, que venham a ser(em) constatado(s) em verificações futuras.

Certidão expedida na forma do Art. 340, da Lei Municipal Nº 1802, de 26 de dezembro de 1969 e Resolução SF nº 549, de 27 de fevereiro de 2015.

Certidão emitida às 08:46:33 01/06/2023 <hora e data de Brasília>

Código de Autenticidade da Certidão: DWE185UMF

Válida por 180 (cento e oitenta) dias a partir da data da sua emissão.

A aceitação desta CERTIDÃO está condicionada à verificação de autenticidade na internet, na página da Secretaria de Finanças <http://www.sf.saobernardo.sp.gov.br>

Certidão emitida gratuitamente

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 14.769.402/0001-60

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 23040083829-88
Data e hora da emissão 05/04/2023 09:37:50
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



COMPLEXO
DE SAÚDE
SÃO BERNARDO
DO CAMPO

AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR



SÃO BERNARDO DO CAMPO
PREFEITURA DA CIDADE

NOME DA EMPRESA: AGILEMED IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

OBJETO: LOCAÇÃO DE UMIDIFICADOR AQUECIDO SERVO CONTROLADO TR-EVOLUTION

PERÍODO AVALIADO: 01/07/2023 à 31/07/2023

UNIDADE: H A

Nº DA NF: 5896

VENCIMENTO: 28/08/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)	X		
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues		X	
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		
15	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

EMPRESA DEMORA NA ENTREGA DOS RELATÓRIOS

Numero de questões aplicáveis:

15

Numero de questões atendidas:

14

Resultado: 93%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%

Sérgio Falcão Cabral
Analista

Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Lais Rocha Camargo
Supervisora Eng. Clínica
HMSBC

Data:

02/08/23

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato

AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR

NOME DA EMPRESA: SHELTER - COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA

OBJETO: Contrato de Manutenção Corretiva e Preventiva do Sistema de Combate a Incêndio

PERÍODO AVALIADO: JULHO

UNIDADE: HC

Nº DA NF: 7114

VENC: 28/07/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)		X	
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues	X		
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

Numero de questões aplicáveis:

13

Numero de questões atendidas:

12

Resultado: 92%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%

Antônio Carlos C. Santos
Supervisor de Manutenção
CHMSBC

Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Data:

04/08/23

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
CNPJ: 04.441.348/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:30:51 do dia 22/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2023.

Código de controle da certidão: **38CC.C86B.54EC.3758**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.441.348/0001-75

Certidão n°: 39005692/2023

Expedição: 03/08/2023, às 14:55:32

Validade: 30/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.441.348/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.441.348/0001-75
Razão Social: SHELTER COM EQUIP CONTRA INCEND LTDA ME
Endereço: R ACAJU 448 / JARDIM TEXTIL / SAO PAULO / SP / 03413-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/07/2023 a 23/08/2023

Certificação Número: 2023072505092296984387

Informação obtida em 03/08/2023 14:56:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230801u04441348000175

Número da Nota

00007115

Data e Hora de Emissão

01/08/2023 18:25:40

Código de Verificação

WQQD-GE7P**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **04.441.348/0001-75**Inscrição Municipal: **3.256.460-0**Nome/Razão Social: **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA**Endereço: **R ACAJU 448 - JARDIM TEXTIL - CEP: 03413-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDACAO DO ABC**CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **EST ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 - ALVARENGA - CEP: 09850-550**Município: **São Bernardo do Campo**UF: **SP** E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva nos sistemas de combate a incêndio.

DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO **CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001/2022**, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPOEndereço: **HA Rua Silva Jardim, n° 470 - Centro -São Bernardo do Campo/SP.**PERÍODO: **JULHO 2023**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 007/2022

Processo n° 069/2021

FORMA DE PAGAMENTO: 28 do próprio mês de envio.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL

AG: 1511-3

C/C: 101483-8

*069/2021
V. 28/08***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Camilla Botton
Camilla Botton
 Supervisora de Manutenção Predial
 CSSBC
 01/08/2023

AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR

NOME DA EMPRESA: SHELTER - COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA

OBJETO: Contrato de Manutenção Corretiva e Preventiva do Sistema de Combate a Incêndio

PERÍODO AVALIADO: JULHO

UNIDADE: HÁ

Nº DA NF: 7115

VENC: 28/07/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)		X	
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues	X		
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

Numero de questões aplicáveis:

13

Numero de questões atendidas:

12

Resultado: 92%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%



Camila Botton
Supervisora de Manutenção Predial
CSSBC

Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Data:

07/08/2023.

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.441.348/0001-75
Razão Social: SHELTER COM EQUIP CONTRA INCEND LTDA ME
Endereço: R ACAJU 448 / JARDIM TEXTIL / SAO PAULO / SP / 03413-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/07/2023 a 23/08/2023

Certificação Número: 2023072505092296984387

Informação obtida em 03/08/2023 14:56:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
CNPJ: 04.441.348/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:30:51 do dia 22/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2023.

Código de controle da certidão: **38CC.C86B.54EC.3758**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.441.348/0001-75

Certidão nº: 39005692/2023

Expedição: 03/08/2023, às 14:55:32

Validade: 30/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.441.348/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230801u04441348000175

Número da Nota

00007116

Data e Hora de Emissão

01/08/2023 18:27:17

Código de Verificação

V8ST-QZLY**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **04.441.348/0001-75**Inscrição Municipal: **3.256.460-0**Nome/Razão Social: **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA**Endereço: **R ACAJU 448 - JARDIM TEXTIL - CEP: 03413-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDACAO DO ABC**CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **EST ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 - ALVARENGA - CEP: 09850-550**Município: **São Bernardo do Campo**UF: **SP** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva nos sistemas de combate a incêndio.

DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO **CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001/2022**, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPOEndereço: **HU Rua Joaquim Nabuco, n° 380, Centro - São Bernardo do Campo/SP**PERÍODO: **JULHO 2023**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° **007/2022**Processo n° **069/2021**FORMA DE PAGAMENTO: **28** do próprio mês de envio.DADOS BANCÁRIOS: **BANCO DO BRASIL**AG: **1511-3**C/C: **101483-8****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Handwritten signature and date:
 07/08/23

NOME DA EMPRESA: SHELTER - COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA

OBJETO: Contrato de Manutenção Corretiva e Preventiva do Sistema de Combate a Incêndio

PERÍODO AVALIADO: JULHO

UNIDADE: HU

Nº DA NF: 7116

VENC: 28/07/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato	X		
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente	X		
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)		X	
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues	X		
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)	X		
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial	X		
13	Garantia de continuidade das rotinas	X		
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

Numero de questões aplicáveis:

13

Numero de questões atendidas:

12

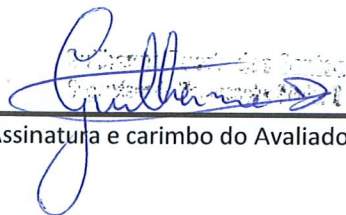
Resultado:

92%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%



Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Data:

07/08/23

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
CNPJ: 04.441.348/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:30:51 do dia 22/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2023.

Código de controle da certidão: **38CC.C86B.54EC.3758**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.441.348/0001-75
Certidão n°: 39005692/2023
Expedição: 03/08/2023, às 14:55:32
Validade: 30/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.441.348/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.441.348/0001-75

Razão

Social:

SHELTER COM EQUIP CONTRA INCEND LTDA ME

Endereço:

R ACAJU 448 / JARDIM TEXTIL / SAO PAULO / SP / 03413-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/07/2023 a 23/08/2023

Certificação Número: 2023072505092296984387

Informação obtida em 03/08/2023 14:56:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230801u04441348000175

Número da Nota

00007117

Data e Hora de Emissão

01/08/2023 18:28:39

Código de Verificação

TDPQ-WFK1

HMU

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 04.441.348/0001-75

Inscrição Municipal: 3.256.460-0

Nome/Razão Social: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA

Endereço: R ACAJU 448 - JARDIM TEXTIL - CEP: 03413-020

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70

Inscrição Municipal: ----

Endereço: EST ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 - ALVARENGA - CEP: 09850-550

Município: São Bernardo do Campo

UF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva nos sistemas de combate a incêndio.

DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO ✓

Endereço: HMU Av. Bispo Cesar D'Acorso Filho, n° 161 - Rudge Ramos - São Bernardo do Campo/SP. ✓

PERÍODO: JULHO 2023 ✓

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 007/2022 ✓

Processo n° 069/2021

FORMA DE PAGAMENTO: 28 do próprio mês de envio.

J697

069/2021

v. 28/08

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL

AG: 1511-3

C/C: 101483-8

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00 ✓

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Elisângela Alves
Elisângela Alves
Supervisora de Manutenção Predial
CHMSBC

Guilherme Lucas Marques
Guilherme Lucas Marques
Analista de Manutenção Predial
CSBSC

AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR

NOME DA EMPRESA: SHELTER - COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO LTDA.

OBJETO: Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva nos Sistemas de Combate à Incêndio, compreendidos pelos sistemas de hidrantes, chuveiros automáticos e pressurização de escadas.

PERÍODO AVALIADO: JULHO

UNIDADE: HMU

Nº DA NF: 7117

VENC: 28/08/2023

RECEBIDA EM: 01/08/2023

	QUESTÕES	Atende	Não Atende	N/A
1	Prazo de entrega do produto conforme contrato			X
2	Especificações do produto conforme especificação do cliente			X
3	Prazo de execução dos serviços contratados	X		
4	Nota fiscal de acordo com o serviço efetivamente realizado / produto fornecido	X		
5	Envio de documentos obrigatórios com a NF (CND/CRF/CNDT)		X	
6	Relatório detalhado dos serviços prestados/produtos entregues		X	
7	Cumprimento da carga horária contratual (mão de obra)			X
8	Apresentação / Identificação / Uso de EPI - prestadores de serviços	X		
9	Organização e limpeza na execução dos serviços	X		
10	Conhecimento técnico do serviço prestado	X		
11	Resolução de problemas e irregularidades apontadas pelo cliente (Suporte técnico)	X		
12	Suporte comercial		X	
13	Garantia de continuidade das rotinas			X
14	Cumprimento do cronograma de trabalho proposto	X		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES/AÇÃO PROPOSTA PARA FORNECEDORES DESQUALIFICADOS

Numero de questões aplicáveis:

10

Numero de questões atendidas:

7

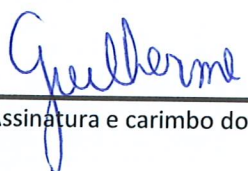
Resultado:

70%

Qualificado: 80 a 100%

Qualificado e monitorado: 50 a 79%

Desqualificado: 0 a 49%


Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Guilherme Lucas Marques
Analista de Manutenção Predial
Engenharia Predial
CSSEC


Supervisora de Manutenção Predial
CHMSEC

Data:

07/08/23

Data:

Assinatura e carimbo do Gestor Adm. do Contrato



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
CNPJ: 04.441.348/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:30:51 do dia 22/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2023.

Código de controle da certidão: **38CC.C86B.54EC.3758**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.441.348/0001-75

Certidão nº: 39005692/2023

Expedição: 03/08/2023, às 14:55:32

Validade: 30/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SHELTER - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.441.348/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.441.348/0001-75
Razão Social: SHELTER COM EQUIP CONTRA INCEND LTDA ME
Endereço: R ACAJU 448 / JARDIM TEXTIL / SAO PAULO / SP / 03413-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/07/2023 a 23/08/2023

Certificação Número: 2023072505092296984387

Informação obtida em 03/08/2023 14:56:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Doc ENTRADA - 80101/11

CORP

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009556 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	
	N° 000009556 SÉRIE 2 Folha 1 / 2	CHAVE DE ACESSO 3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 5610 5806 5338 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portaal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231263379326 04.08.2023 13:28:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	INSC. EST. SUBST. TRIB.
	CNPJ 60.166.832/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 04.08.2023	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04.08.2023
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	TELEFONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:27:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
	FONE / FAX

FATURA			
Tit.	Vencimento	Valor	Valor
001	15/08/2023	214.294,81	

BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	214.294,81
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NF	214.294,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N	PESO BRUTO 0 KG	PESO LÍQUIDO 0 KG

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000272	DESJEJUM PACIENTE	21069090	090	5101	UN	1.178	5,39	6.349,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000235	COLACAO PACIENTES	21069090	090	5101	UN	1.057	3,00	3.171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000177	ALMOCO PACIENTE	21069090	090	5101	UN	1.106	18,98	20.991,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000342	MERENDA PACIENTE	21069090	090	5101	UN	1.096	4,74	5.195,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000209	JANTAR PACIENTE	21069090	090	5101	UN	1.063	18,98	20.175,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000253	CEIA PACIENTES	21069090	090	5101	UN	1.152	4,28	4.930,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	1.561	18,98	29.627,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	1.010	18,98	19.169,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	329	5,39	1.773,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT SA.201.1 N°100/18.PROC.DE CONTRATAÇÃO N°1235/18.DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS N°001/2022,FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SBC.CTA PAGTO:ITAU AG:0263 CC:87726 8.REF:JUL/23.SERV PRESTADOS PARA O COMPLEXO DE SAÚDE DE SBC. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.	RESERVADO AO FISCO
<p>Tais Cleto Lopes Coordenadora de Nutrição CRN3 - 7.502 CSSBC</p>	



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009556
SÉRIE 2
Folha 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 5610 5806 5338

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135231263379326 04.08.2023 13:28:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636120855119

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ
60.166.832/0001-04

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	475	18,98	9.015,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000330	MERENDA ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	76	7,43	564,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	359	18,98	6.813,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000674	DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	148	13,56	2.006,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000673	DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	22	12,69	279,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000688	DIETA HIPER	21069090	090	5101	UN	27	21,67	585,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	162,500	236,28	38.395,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	94.355	0,12	11.322,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000154	MODULO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	83.323,600	0,10	8.332,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000264	DESJEJUM DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	64	8,72	558,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000229	COLACAO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	67	5,08	340,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000169	ALMOCO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	64	11,38	728,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000334	MERENDA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	65	8,43	547,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000202	JANTAR DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	64	11,25	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000246	CEIA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	64	6,05	387,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000793	FORMULA INFANTIL	21069090	090	5101	L	61.740	45,21	2.791,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000695	DIETA LEVE PEDIATRIA (ALMOCO E JANTAR)	21069090	090	5101	UN	8	9,06	72,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	149	3,27	487,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000600	PAPA SALGADA	21069090	090	5101	UN	24	3,53	84,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000324	SUCO NATURAL DE FRUTAS	21069090	090	5101	L	10,730	5,75	61,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	4.692	1,89	8.867,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000153	AGUA MINERAL 0,200 LT	21069090	090	5101	UN	162	0,85	137,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	939,600	7,88	7.404,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	43,450	4,88	212,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	11,960	7,75	92,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	177	1,85	327,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	68,500	0,47	32,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	105	15,05	1.580,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000756	KIT LANCHE DIET	21069090	090	5101	UN	1	20,86	20,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	26	3,34	86,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000823	FRASCO (100ML)	21069090	090	5101	UN	30	1,78	53,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

07/08/23

Tais Cleto Lopes Vieira
Coordenadora de Nutrição
CRN3 - 7.502
CSSBC

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009589 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	0 - Entrada 1 - Saída Nº 000009589 SÉRIE 2 Folha 1 / 2	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	INSC. EST. SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231296406030 09.08.2023 12:41:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	CNPJ 60.166.832/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 09.08.2023	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09.08.2023
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	TELEFONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 12:40:54

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CEP	
FONE / FAX	

FATURA											
Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor
001	15/08/2023	609.318,22									

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 609.318,22
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NF 609.318,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N	PESO BRUTO 0 KG	PESO LÍQUIDO 0 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI	
100000000272	DESJEJUM PACIENTE	21069090	090	5101	UN	2.985	5,39	16.089,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000235	COLACAO PACIENTES	21069090	090	5101	UN	2.750	3,00	8.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000177	ALMOCO PACIENTE	21069090	090	5101	UN	2.763	18,98	52.441,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000342	MERENDA PACIENTE	21069090	090	5101	UN	2.924	4,74	13.859,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000209	JANTAR PACIENTE	21069090	090	5101	UN	2.641	18,98	50.126,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000253	CEIA PACIENTES	21069090	090	5101	UN	3.145	4,28	13.460,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	5.930	18,98	112.551,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	2.652	18,98	50.334,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	753	5,39	4.058,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT SA.201.1 Nº100/18.PROC.DE CONTRATACAO Nº1235/18.DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS Nº001/2022,FIRMADO COM O MUNICIPIO DE SBC.CTA PAGTO:ITAU AG:0263 CC:87726.8.REF:JUL/23.SERV PRESTADOS PARA O COMPLEXO DE SAUDE DE SBC. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009589
SÉRIE 2
Folha 2 / 2

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 8910 0653 4567

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135231296406030 09.08.2023 12:41:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636120855119

INSC. EST. SUBST. TRIB.



CNPJ
60.166.832/0001-04

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	1.175	18,98	22.301,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000330	MERENDA ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	171	7,43	1.270,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	882	18,98	16.740,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000674	DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	579	13,56	7.851,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000673	DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	111	12,69	1.408,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000688	DIETA HIPER	21069090	090	5101	UN	67	21,67	1.451,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	457	236,28	107.979,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	262.505	0,12	31.500,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	206.329,100	0,10	20.632,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000264	DESJEJUM DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	161	8,72	1.403,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000229	COLACAO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	167	5,08	848,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000169	ALMOCO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	165	11,38	1.877,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000334	MERENDA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	160	8,43	1.348,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000202	JANTAR DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	169	11,25	1.901,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000246	CEIA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	167	6,05	1.010,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000793	FORMULA INFANTIL	21069090	090	5101	L	175,660	45,21	7.941,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000695	DIETA LEVE PEDIATRIA (ALMOCO E JANTAR)	21069090	090	5101	UN	3	9,06	27,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	591	3,27	1.932,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000600	PAPA SALGADA	21069090	090	5101	UN	35	3,53	123,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000324	SUCO NATURAL DE FRUTAS	21069090	090	5101	L	31,970	5,75	183,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	13,247	1,89	25.036,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000153	AGUA MINERAL 0,200 LT	21069090	090	5101	UN	349	0,85	296,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000680	CAFE	21069090	090	5101	L	2.737,450	7,88	21.571,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	140,400	4,88	685,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	42,460	7,75	329,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	578	1,85	1.069,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	567,500	0,47	266,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	551	15,05	8.292,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	211	3,34	704,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000823	FRASCO (100ML)	21069090	090	5101	UN	56	1,78	99,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000000	DIETA LIQUIDA PEDIATRIA ALMOCO E JANTAR	21069090	090	5101	UN	6	7,87	47,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000326	SUCO TETRA	21069090	090	5101	L	1,400	7,18	10,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1757

KU

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009593 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000009593 SÉRIE 2 Folha 1 / 3	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9318 1227 2290 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 produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231303996595 10.08.2023 10:56:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119		INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 60.166.832/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		TELEFONE/FAX	CEP 09850-550
DATA DA EMISSÃO 10.08.2023		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10.08.2023	
HORA DE SAÍDA 10:55:55		INSCRIÇÃO ESTADUAL	


INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA											
Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor
001	15/08/2023	847.669,10									

BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	847.669,10		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NF	847.669,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	
ENDEREÇO		CÓDIGO ANTT	
MUNICÍPIO		PLACA	
UF		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF	
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N
PESO BRUTO 0 KG		PESO LÍQUIDO 0 KG	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	3.415	24,26	82.847,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	2.755	24,26	66.836,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	1.423	6,89	9.804,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	1.611	24,26	39.082,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000330	MERENDA ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	204	9,50	1.938,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	1.470	24,26	35.662,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000243	CEIA	21069090	090	5101	UN	202	5,47	1.104,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000285	DESJEJUM DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.671	6,89	11.513,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000239	COLACAO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.668	3,83	6.388,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT 048/2023.PROC.DE CONTRATACAO Nº021/2023.DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS Nº 001/2022 COM A PMSBC.CTA PAGTO:BANCO SOFISA AG.:0003 C/C 121415.REF:12 A 31/07/23.HOSPITAL DE URGENCIA. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.	RESERVADO AO FISCO
 Tais Cleto Lopes Vieira Coordenadora de Nutrição CRN3 - 7.502 CSSBC 10/8/23.	



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009593
SÉRIE 2
Folha 2 / 3



CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9318 1227 2290

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 produção do estabelecimento			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231303996595 10.08.2023 10:56:11		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119		INSC. EST. SUBST. TRIB.		CNPJ 60.166.832/0001-04	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
10000000184	ALMOCO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.491	24,26	36.171,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000365	MERENDA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.616	6,06	9.792,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000213	JANTAR DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.473	24,26	35.734,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000255	CEIA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.694	5,47	9.266,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000054	DESJEJUM DIABETICO	21069090	090	5101	UN	701	6,89	4.829,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000057	COLACAO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	607	3,83	2.324,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000060	ALMOCO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	682	24,26	16.545,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000062	MERENDA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	687	6,06	4.163,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000065	JANTAR DIABETICO	21069090	090	5101	UN	660	24,26	16.011,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000067	CEIA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	692	5,47	3.785,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000267	DESJEJUM DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	486	6,89	3.348,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000231	COLACAO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	517	3,83	1.980,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000172	ALMOCO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	776	17,33	13.448,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000337	MERENDA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	504	6,06	3.054,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000204	JANTAR DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	797	17,33	13.812,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000248	CEIA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	572	5,47	3.128,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000269	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	50	6,89	344,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000174	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	46	16,22	746,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000339	MERENDA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	34	6,06	206,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000206	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	47	16,22	762,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000250	CEIA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	38	5,47	207,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000925	ALMOCO DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	16	27,69	443,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000929	JANTAR HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	16	27,69	443,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	313,500	301,96	94.664,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	380,500	301,96	114.895,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	178.425	0,15	26.763,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	390.330	0,13	50.742,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000264	DESJEJUM DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	282	11,14	3.141,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000229	COLACAO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	276	6,49	1.791,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000169	ALMOCO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	300	14,54	4.362,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000334	MERENDA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	288	10,77	3.101,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000202	JANTAR DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	302	14,38	4.342,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000246	CEIA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	296	7,73	2.288,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000173	ALMOCO DIETA LEVE INFANTIL	21069090	090	5101	UN	1	11,58	11,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000205	JANTAR DIETA LEVE INFANTIL	21069090	090	5101	UN	3	11,58	34,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000793	FORMULA INFANTIL	21069090	090	5101	L	312,605	57,78	18.062,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	2,500	301,96	754,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	140.705	0,15	21.105,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	1.408	0,13	183,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009593
SÉRIE 2
Folha 3 / 3



CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9318 1227 2290

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 produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231303996595 10.08.2023 10:56:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 60.166.832/0001-04	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	28	4,18	117,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000600	PAPA SALGADA	21069090	090	5101	UN	50	4,51	225,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000890	SUCO DE FRUTA	21069090	090	5101	L	3,800	7,35	27,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	9.452	2,42	22.873,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000153	AGUA MINERAL 0,200 LT	21069090	090	5101	UN	1.048	1,09	1.142,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000603	AGUA MINERAL 1,5LTS.	21069090	090	5101	UN	1.635	7,25	11.853,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	2.703,700	10,07	27.226,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	1,350	6,24	8,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	10,460	9,90	103,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	33	4,27	140,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	792	2,36	1.869,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	175	0,60	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

001798

HMU

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009594 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9417 1760 8411 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 produção do estabelecimento	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231304055808 10.08.2023 11:02:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 60.166.832/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 10.08.2023
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10.08.2023
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	TELEFONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 10:56:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	

FATURA			
Tit.	Vencimento	Valor	Valor
001	15/08/2023	232.286,05	

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 232.286,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF 232.286,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N	PESO BRUTO 0 KG	PESO LÍQUIDO 0 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Be. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	2.525	24,26	61.256,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	1.609	24,26	39.034,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	110	6,89	757,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	422	24,26	10.237,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000330	MERENDA ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	186	9,50	1.767,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	166	24,26	4.027,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000285	DESJEJUM DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.034	6,89	7.124,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000239	COLACAO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.116	3,83	4.274,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000184	ALMOCO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.023	24,26	24.817,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT 048/2023.PROC.DE CONTRATACAO Nº021/2023.DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS Nº 001/2022 COM A PMSBC.CTA PAGTO: BANCO SOFISA AG.:0003 C/C 121415.REF:12 A 31/07/23.HOSPITAL DA MULHER. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Tais Cleto Lopes Vieira
 Coordenadora de Nutrição
 CRN3 - 7.502
 CSSBC



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009594
SÉRIE 2
Folha 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9417 1760 8411

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135231304055808 10.08.2023 11:02:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636120855119

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ
60.166.832/0001-04

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000365	MERENDA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	985	6,06	5.969,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000213	JANTAR DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	921	24,26	22.343,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000255	CEIA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.008	5,47	5.513,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000054	DESJEJUM DIABETICO	21069090	090	5101	UN	228	6,89	1.570,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000057	COLACAO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	221	3,83	846,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000060	ALMOCO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	176	24,26	4.269,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000062	MERENDA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	230	6,06	1.393,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000065	JANTAR DIABETICO	21069090	090	5101	UN	170	24,26	4.124,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000067	CEIA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	238	5,47	1.301,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000267	DESJEJUM DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	15	6,89	103,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000231	COLACAO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	14	3,83	53,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000172	ALMOCO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	11	17,33	190,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000337	MERENDA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	10	6,06	60,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000204	JANTAR DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	14	17,33	242,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000248	CEIA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	12	5,47	65,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000174	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	2	16,22	32,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000339	MERENDA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	2	6,06	12,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000206	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	1	16,22	16,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000925	ALMOCO DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	82	27,69	2.270,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000929	JANTAR HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	72	27,69	1.993,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	14.725	0,15	2.208,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	21.504	0,13	2.795,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000793	FORMULA INFANTIL	21069090	090	5101	L	40.220	57,78	2.323,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	9.819,600	0,13	1.276,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	32	4,18	133,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000890	SUCO DE FRUTA	21069090	090	5101	L	6	7,35	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	5.361	2,42	12.973,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	293,500	10,07	2.955,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	138,250	6,24	862,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	16,900	9,90	167,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	34	4,27	145,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	154	2,36	363,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	155	0,60	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000333	MERENDA DIETA GERAL HIPER	21069090	090	5101	UN	2	6,06	12,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	9	26,66	239,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000001230	TORRADA SALGADA	21069090	090	5101	UN	21	0,89	18,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

001759.

WA

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009595 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000009595 SÉRIE 2 Folha 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9519 6334 7880 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portafal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	INSC. EST. SUBST. TRIB.	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231304055842 10.08.2023 11:02:11
---	------------------------------------	-------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001	MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	CNPJ 57.571.275/0025-70
BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	TELEFONE/FAX	DATA DA EMISSÃO 10.08.2023
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:57:01	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CNPJ
	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		FONE / FAX	


FATURA											
Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor	Tit.	Vencimento	Valor
001	15/08/2023	206.930,08									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	206.930,08
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NF	206.930,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N	PESO BRUTO 0 KG	PESO LÍQUIDO 0 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	1.407	24,26	34.133,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	669	24,26	16.229,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	104	6,89	716,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	292	24,26	7.083,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	143	24,26	3.469,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000285	DESJEJUM DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	284	6,89	1.956,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000239	COLACAO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	407	3,83	1.558,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000184	ALMOCO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	293	24,26	7.108,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000365	MERENDA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	245	6,06	1.484,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT 048/2023.PROC.DE CONTRATAÇÃO Nº021/2023.DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS Nº 001/2022 COM A PMSBC.CTA PAGTO:BANCO SOFISA AG.:0003 C/C 121415.REF:12 A 31/07/23.HOSPITAL ANCHIETA. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------


Tais Cleto Lopes Vieira
 Coordenadora de Nutrição
 GRN3 - 7.502
 CSSBC
 10/08/23

**Apetece Sistemas de Alimentação S.A**

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - SaídaNº 000009595
SÉRIE 2
Folha 2 / 2

CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9519 6334 7880

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 produção do estabelecimento			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231304055842 10.08.2023 11:02:11		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119		INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 60.166.832/0001-04		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000213	JANTAR DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	193	24,26	4.682,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000255	CEIA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	239	5,47	1.307,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000054	DESJEJUM DIABETICO	21069090	090	5101	UN	147	6,89	1.012,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000057	COLACAO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	142	3,83	543,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000060	ALMOCO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	142	24,26	3.444,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000062	MERENDA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	144	6,06	872,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000065	JANTAR DIABETICO	21069090	090	5101	UN	128	24,26	3.105,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000067	CEIA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	136	5,47	743,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000267	DESJEJUM DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	140	6,89	964,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000231	COLACAO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	125	3,83	478,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000172	ALMOCO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	192	17,33	3.327,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000337	MERENDA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	134	6,06	812,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000204	JANTAR DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	215	17,33	3.725,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000248	CEIA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	168	5,47	918,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000269	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	2	6,89	13,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000174	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	16,22	48,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000339	MERENDA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	6,06	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000206	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	16,22	48,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000250	CEIA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	5,47	16,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000929	JANTAR HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	1	27,69	27,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	241,500	301,96	72.923,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	86.775	0,15	13.016,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	39.772	0,13	5.170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	135	4,18	564,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000890	SUCO DE FRUTA	21069090	090	5101	L	1,500	7,35	11,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	1.339	2,42	3.240,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000153	AGUA MINERAL 0,200 LT	21069090	090	5101	UN	224	1,09	244,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000603	AGUA MINERAL 1,5LTS.	21069090	090	5101	UN	20	7,25	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	421,700	10,07	4.246,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	121,500	6,24	758,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	9	4,27	38,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	85	2,36	200,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	176,800	0,60	106,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	570	11,18	6.372,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000326	SUCO TETRA	21069090	090	5101	L	2,600	9,18	23,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000245	CEIA DIETA GERAL HIPER	21069090	090	5101	UN	1	5,47	5,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000232	COLACAO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	2	3,83	7,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

01761

HC

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009596 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9616 2150 5942 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231304018078 10.08.2023 10:58:26
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento		INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	
INSC. EST. SUBST. TRIB.		CNPJ 60.166.832/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		CEP 09850-550	
TELEFONE/FAX		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:57:40	

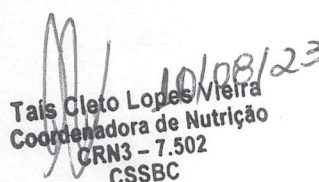
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO		CEP
FONE / FAX		UF

FATURA											
Tit. Vencimento Valor			Tit. Vencimento Valor			Tit. Vencimento Valor			Tit. Vencimento Valor		
001 15/08/2023 539.416,71											

BASE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		558.161,45			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NF	
0,00		0,00		18.744,74		0,00		0,00		539.416,71	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA		UF		CNPJ	
				9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
00000		VOLUME		S/N		S/N		0 KG		0 KG			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	4.344	24,26	105.385,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	1.729	24,26	41.945,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000260	DESJEJUM ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	269	6,89	1.853,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000025	ALMOCO ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	767	24,26	18.607,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000330	MERENDA ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	160	9,50	1.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000023	JANTAR ACOMPANHANTE	21069090	090	5101	UN	448	24,26	10.868,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000243	CEIA	21069090	090	5101	UN	91	5,47	497,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000285	DESJEJUM DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.637	6,89	11.278,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100000000239	COLACAO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.253	3,83	4.798,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT 048/2023.PROC.DE CONTRATACAO Nº021/2023.DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS Nº 001/2022 COM A PMSBC.CTA PAGTO:BANCO SOFISA AG..0003 C/C 121415.REF:12 A 31/07/23.HOSPITAL DE CLINICAS. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.								RESERVADO AO FISCO						
 Tais Cleto Lopes Vieira Coordenadora de Nutrição CRN3 - 7.502 CSSBC														



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009596
SÉRIE 2
Folha 2 / 3



CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9616 2150 5942

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135231304018078 10.08.2023 10:58:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636120855119

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ
60.166.832/0001-04

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
10000000184	ALMOCO DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.580	24,26	38.330,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000365	MERENDA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.493	6,06	9.047,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000213	JANTAR DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.539	24,26	37.336,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000255	CEIA DIETA GERAL	21069090	090	5101	UN	1.510	5,47	8.259,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000054	DESJEJUM DIABETICO	21069090	090	5101	UN	205	6,89	1.412,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000057	COLACAO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	170	3,83	651,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000060	ALMOCO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	235	24,26	5.701,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000062	MERENDA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	381	6,06	2.308,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000065	JANTAR DIABETICO	21069090	090	5101	UN	223	24,26	5.409,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000067	CEIA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	379	5,47	2.073,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000267	DESJEJUM DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	502	6,89	3.458,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000231	COLACAO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	307	3,83	1.175,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000172	ALMOCO DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	479	17,33	8.301,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000337	MERENDA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	358	6,06	2.169,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000204	JANTAR DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	470	17,33	8.145,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000248	CEIA DIETA LEVE	21069090	090	5101	UN	371	5,47	2.029,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000269	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	88	6,89	606,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000174	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	100	16,22	1.622,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000339	MERENDA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	83	6,06	502,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000206	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	91	16,22	1.476,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000250	CEIA DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	83	5,47	454,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000925	ALMOCO DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	4	27,69	110,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000929	JANTAR HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	21069090	090	5101	UN	4	27,69	110,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	0,500	301,96	150,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000692	DIETA ENTERAL	21069090	090	5101	L	346,500	301,96	104.629,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	179.525	0,15	26.928,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	50.836	0,13	6.608,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000264	DESJEJUM DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	68	11,14	757,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000229	COLACAO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	67	6,49	434,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000169	ALMOCO DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	101	14,54	1.468,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000334	MERENDA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	69	10,77	743,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000202	JANTAR DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	66	14,38	949,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000246	CEIA DIETA GERAL INFANTIL	21069090	090	5101	UN	73	7,73	564,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000173	ALMOCO DIETA LEVE INFANTIL	21069090	090	5101	UN	2	11,58	23,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000205	JANTAR DIETA LEVE INFANTIL	21069090	090	5101	UN	2	11,58	23,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000793	FORMULA INFANTIL	21069090	090	5101	L	92,620	57,78	5.351,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000694	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	21069090	090	5101	ML	1.010	0,15	151,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000154	MODULO NUTRICINAL	21069090	090	5101	ML	6.534,800	0,13	849,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000000595	PAPA DE FRUTA	21069090	090	5101	UN	131,500	4,18	549,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Apetece Sistemas de Alimentação S.A

Avenida Guido Aliberti 4297

Mauá
São Caetano do Sul / SP
09580-400
Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000009596
SÉRIE 2
Folha 3 / 3



CHAVE DE ACESSO

3523 0860 1668 3200 0104 5500 2000 0095 9616 2150 5942

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135231304018078 10.08.2023 10:58:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636120855119

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ
60.166.832/0001-04

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100000000600	PAPA SALGADA	21069090	090	5101	UN	8	4,51	36,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000890	SUCO DE FRUTA	21069090	090	5101	L	29,700	7,35	218,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000602	AGUA MINERAL 0,5 LTS.	21069090	090	5101	UN	9,285	2,42	22,469,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000153	AGUA MINERAL 0,200 LT	21069090	090	5101	UN	88	1,09	95,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000603	AGUA MINERAL 1,5LTS.	21069090	090	5101	UN	2,088	7,25	15.138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	2.241,050	10,07	22.567,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	17,400	6,24	108,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	55,430	9,90	548,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000325	IOGURTE DE FRUTA 200 ML	21069090	090	5101	UN	44,500	4,27	190,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000717	PAO	21069090	090	5101	UN	404	2,36	953,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	115	0,60	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000232	COLACAO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	38	3,83	145,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000054	DESJEJUM DIABETICO	21069090	090	5101	UN	2	11,14	22,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000057	COLACAO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	4	6,49	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000060	ALMOCO DIABETICO	21069090	090	5101	UN	2	14,54	29,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000062	MERENDA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	2	10,77	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000065	JANTAR DIABETICO	21069090	090	5101	UN	2	14,38	28,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000067	CEIA DIABETICO	21069090	090	5101	UN	2	7,73	15,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000174	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	10,06	30,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000206	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	090	5101	UN	3	10,06	30,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000823	FRASCO (100ML)	21069090	090	5101	UN	128	2,27	290,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000326	SUCO TETRA	21069090	090	5101	L	8,800	9,18	80,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	739	3,63	2.682,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000350	KIT LANCHE	21069090	090	5101	UN	246	19,23	4.730,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

001762

colp

RECEBEMOS DE Apetece Sistemas de Alimentação S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000009597 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Apetece Sistemas de Alimentação S.A	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	Avenida Guido Aliberti 4297 Sala 01 Bairro: Mauá São Caetano do Sul / SP 09580-400 Tel.: (11) 4233-9300 / Fax:		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	INSC. EST. SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231304028563 10.08.2023 10:59:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636120855119	CNPJ 60.166.832/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 10.08.2023
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10.08.2023
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS 1001	MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	TELEFONE/FAX	HORA DE SAÍDA 10:58:12
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA			
Tit.	Vencimento	Valor	
001	15/08/2023	78.398,18	

BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	78.398,18		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NF	78.398,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00000	ESPÉCIE VOLUME	MARCA S/N	NUMERAÇÃO S/N	PESO BRUTO 0 KG	PESO LÍQUIDO 0 KG		



DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
100000000026	ALMOCO FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	2.894	24,26	70.208,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000024	JANTAR FUNCIONARIO	21069090	090	5101	UN	67	24,26	1.625,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000063	AGUA MINERAL 1,5LTS.	21069090	090	5101	UN	32	7,25	232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000660	CAFE	21069090	090	5101	L	548	10,07	5.518,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000661	CHA	21069090	090	5101	L	84	6,24	524,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000791	LEITE	21069090	090	5101	L	24	9,90	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100000000574	BISCOITO DOCE/SALGADO (2 UN)	21069090	090	5101	UN	87	0,60	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CT 048/2023.PROC.DE CONTRATACAO Nº021/2023.DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTAO SS Nº 001/2022 COM A PMSBC.CTA PAGTO:BANCO SOFISA AG.:0003 C/C 121415.REF:12 A 31/07/23.COOPERATIVA. ICMS RECOLHIDO PORTARIA CAT 37 DE 07/05/02 E DO DECRETO 51597 DE 23/02/07 DO RICMS. ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

10/08/23.

Tais Cleto Lopes Vieira
Coordenadora de Nutrição
CRN3 - 7.502
CSSBC

RECEBEMOS DE BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCAAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DO ABC	Nº 10536
	VLR TOTAL NOTA R\$ 1.292,00	SÉRIE 1

 BIO INFINITY BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCAAO LTDA Rua Barbara Heliodora, 567 - Vila Romana - Sao Paulo, SP - CEP : 05044040 - Fone : 1136479575	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº. 10536 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0703 6798 0800 0135 5500 1000 0105 3616 8066 9473 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal , ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231166858757 20/07/2023 15:18:49
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 126696262114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03.679.808/0001-35
---	------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CPF/CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 20/07/2023
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1143531500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:16:00

FATURA/DUPLICATA
Fat nº :17688 / Valor Orig. : 1.292,00 / Valor Liq. : 1.292,00 Dup. nº: 001 ,Venc.: 20/08/2023 , Valor:1.292,00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.292,00	VALOR DO ICMS 232,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.292,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.292,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 01	ESPÉCIE CX-44X43X25	MARCA	PESO BRUTO 3,450	PESO LÍQUIDO 3,450			

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BIO-263V 1156	CIRCUITO CPAP NASAL NEONATAL PRONGA SILICONE 03 - BIO-263V Numeros de Serie : 1406-263V-099, 1406-263V-100, 2804-263V-225, 2804-263V-226, 2804-263V-227, 2804-263V-228, 2804-263V-229, 2804-263V-230, 2804-263V-231, 2804-263V-232, 2804-263V-233, 2804-263V-234, 2804-263V-236, 2804-263V-238, 2804-263V-241, 2804-263V-252, 2804-263V-277, 2804-263V-278, 2804-263V-279	90183929	000	5102	UN	19,00	68,00	0,00	1292,00	1.292,00	232,56	0,00	18,00	0,00

20108 -> (21108)

Rafael Ramos
Supervisor de Logística
24/07

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota
Data: **21 JUL 2023**
Nome: Henrique
RE: _____
Unidade: _____
Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedidos N: 17688 Ordem de Compra: 121157 SC 77621 ID 280203056 ID 280197781 CONTRATO DE GESTAO SS N 001.2022, FIRMADO NO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO LOCAL DE ENTREGA DA MERCADORIA : COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO - 57571275002570 - Rua Paulo Coppini (Jd Claudia), 35 Dõs Casa - Sao Bernardo do Campo - SP - CEP: 09850-655: Val Aprox Tributos R\$ 173,77 (13,45%) Federal e R\$ 155,04 (12,00%) Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

<p>BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCACAO LTDA</p> <p>Rua Barbara Heliodora, 567 - Vila Romana - Sao Paulo, SP - CEP : 05044040 - Fone : 1136479575</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº. 10629 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0703 6798 0800 0135 5500 1000 0106 2916 2773 6944</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</p> <p>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231209684223 27/07/2023 13:45:32</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126696262114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03.679.808/0001-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 27/07/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850550
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/07/2023
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1143531500	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 13:43:00

FATURA/DUPLICATA
Fat nº: 17751 / Valor Orig.: 680,00 / Valor Liq.: 680,00 Dup. nº: 001 ,Venc.: 27/08/2023 , Valor:680,00

28/08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 680,00	VALOR DO ICMS 122,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA			680,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 01	ESPÉCIE CX-35X25X19	MARCA	PESO BRUTO 1,850	PESO LÍQUIDO 1,850		

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BIO-264V <i>1158</i>	CIRCUITO CPAP NASAL NEONATAL PRONGA SILICONE 04 - BIO-264V Numeros de Serie : 2707-007, 2707-008, 2707-009, 2707-010, 2707-011, 2707-012, 2707-013, 2707-014, 2707-015, 2707-016	90183929	000	5102	UN	10,00	68,0000	0,0000	680,0000	680,00	122,4000	0,0000	18,0000	0,0000

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

Data: **28 JUL 2023**

Nome: Fabio Nobre

RE:

Unidade:

Visto:

Cleiton da Silva
Supervisor de Logística
CHMSBC

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pedidos N: 17751</p> <p>Ordem de Compra: 120820</p> <p>SC 77883</p> <p>ID 281980001</p> <p>ID 281952997</p> <p>DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS N 001.2022, FIRMADO NO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO LOCAL DE ENTREGA DA MERCADORIA : COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO - 57571275002570 - Rua Paulo Coppini (Jd Claudia), 35 Dos Casa - Sao Bernardo do Campo - SP - CEP: 09850-655:</p> <p>Val Aprox Tributos R\$ 91,46 (13,45%) Federal e R\$ 81,60 (12,00%) Estadual - Fonte: IBPT</p>	

SIGE Cloud Emissor Fiscal - www.sigecloud.com.br

HU



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 11370, emitido em 14/08/2023

Número da Nota
00011370
Data e Hora de Emissão
14/08/2023 15:28:03
Código de Verificação
PEGK-ZVLM

20230814u14016550000103

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**
Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**
Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUABC- COMPLEX SAUDE SAO BERNARDO CAMPO**
CPF/CNPJ: **67.671.275/0025-70** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550**
Município: **São Bernardo do Campo** UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPEZA CUSTEADA COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ENFERMARIA HU NO MÊS DE JULHO DE 2023.

28/08

036/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 421.100,90

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	5053,31	-	-	-
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	421.100,90	2,00%	8.422,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11370, emitido em 14/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;

Dr. Carlos Antonio Fadel
Médico Técnico
CRM 65431
HPSC
15.08.2023

HU



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11374, emitido em 15/08/2023

20230815028558935858

Número da Nota	00011374
Data e Hora de Emissão	15/08/2023 09:02:46
Código de Verificação	LQ53-GN5D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**
 Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**
 Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUABC- COMPLEX SAUDE SAO BERNARDO CAMPO**
 CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550**
 Município: **São Bernardo do Campo** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESA CUSTEADA COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA UTI HU NO MÊS DE JULHO DE 2023.

28/08

038/2021

lançar com IR igual ao acúmulo

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 279.847,54


INSS (R\$)	3.358,17	IRRF (R\$)	-	CSLL (R\$)	-	COFINS (R\$)	-	PIS/PASEP (R\$)	-
Código do Serviço									
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.									
Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	279.847,54	Alíquota (%)	2,00%	Valor do ISS (R\$)	5.596,95	Crédito (R\$)	0,00
Município da Prestação do Serviço			Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte				

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11374, emitido em 15/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;

Dr. Carlos Antonio Fadel
 Diretor Técnico
 CRM 85431
 HSP

15.08.2023

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 11416, emitido em 22/08/2023</p> <p>20230822u14016550000103</p>	<p>Número da Nota 00011416</p> <p>Data e Hora de Emissão 22/08/2023 16:08:35</p> <p>Código de Verificação WBNT-6LXG</p>			
	<p>PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 14.016.550/0001-03 Inscrição Municipal: 4.383.969-0 Nome/Razão Social: C.A.P SERVICOS MEDICOS Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060 Município: São Paulo UF: SP</p>			
<p>TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: FUABC- COMPLEX SAUDE SAO BERNARDO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----</p>				
<p>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>				
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>DESPESA CUSTEADA COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. MÊS DE REFERÊNCIA DO SERVIÇO PRESTADO: JULHO DE 2023</p> <p>1 - Coordenação R\$ 8.154,75 (Mensal) - R\$ 8.154,75 2 - Plantão Diurno - 31 - R\$ 56.896,16 3 - Plantão Noturno - 31 - R\$ 56.896,16 4 - Diarista (segunda a domingo e feriado) - 26 - R\$ 16.552,56</p> <p>Desconto diarista manhã/tarde e finais de semana - 5 - R\$ 3.245,60 Desconto diarista manhã/tarde e finais de semana - 4h - R\$ 324,56 Total de descontos HA - R\$ 3.570,16</p> <p>Valor com desconto: R\$ 134.970,89</p> <p>136.837,63</p>				
<p>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 138.499,63</p>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	138.499,63	2,00%	2.769,99	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11416, emitido em 22/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;				

Dra. Mônica Carneiro
Diretora Técnica
Hospital Anália
23/08/23

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.016.550/0001-03
Razão Social: CAP SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R CONEGO ANTONIO LESSA 297 / PARQUE DA MOOCA / SAO PAULO / SP / 03122-060

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/08/2023 a 06/09/2023

Certificação Número: 2023080805420411746884

Informação obtida em 21/08/2023 09:16:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: C.A. P SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 14.016.550/0001-03

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:32:16 do dia 06/03/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/09/2023.

Código de controle da certidão: **AF83.9EBF.1986.41E8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 14.016.550/000

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar a responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição em Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima indicado.

Certidão nº 23020576940-15

Data e hora da emissão 16/02/2023 09:11:39

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão é condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: C.A. P SERVICOS MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.016.550/0001-03
Certidão n°: 23858673/2023
Expedição: 31/05/2023, às 07:32:08
Validade: 27/11/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **C.A. P SERVICOS MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **14.016.550/0001-03**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

NOME DA EMPRESA: C.A.P. SERVIÇOS MÉDICOS

OBJETO: SERVIÇOS MÉDICOS - UTI

PERÍODO DA AVALIAÇÃO: 01/07/2023 A 31/07/2023

UNIDADE: HA

Nº DA NF: 11416

VENCIMENTO: 28/08/2023

RECEBIDA EM: 22/08/2023

PESO	Representatividade Percentual na Avaliação do Contrato	Quesitos de Avaliação	% CONFORMIDADE	RESULTADO
OBRIGAÇÕES DOCUMENTAIS				
1	5%	Nota fiscal emitida de acordo com os serviços prestados	100	5,00
1	5%	Disponibilização prévia da escala com o dimensionamento dos profissionais	60	3,00
1	5%	Apresentação dos documentos médicos exigidos em contrato	50	2,50
100				
2	10%	Cumprimento da carga horária contratada	30	3,00
1	10%	Atendimento das diretrizes e protocolos institucionais	85	8,50
2	10%	Garantia de continuidade das rotinas	80	8,00
1	10%	Cumprimento do código de conduta	90	9,00
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS				
1	5%	Respostas à não conformidades	90	4,50
2	10%	Cumprimento de planos de ação definidos pela coordenação/Diretoria Técnica e Clínica	80	8,00
INDICADORES				
2	30%	Alcance dos indicadores de gestão	90	27,00
			TOTAL	78,50

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Resultado: QUALIFICADO E MONITORADO

Qualificado: 85 a 100%

Qualificado e monitorado: 70 a 84,9%

Desqualificado: < 70%

Ass. Aparecida Zampieri Vassi
Gerente Técnico Assistência
Hospital Anchieta

Data:

22/08/23

Assinatura e carimbo do Avaliador (Área Técnica)

Data:

23/08/23

Assinatura e carimbo do Gerente do contrato

MAX - C.A.P. HA - Julho 123

01/07 até 11/07	Total de refeições	37
	Valor da refeição	R\$ 18,98
	TOTAL	R\$ 702,26
12/07 até 31/07	Total de refeições	48
	Valor da refeição	R\$ 24,26
	TOTAL	R\$ 1.164,48

Total mês	R\$ 1.866,74
------------------	---------------------

HOSPITAL ANCHIETA
Julho 2023

MAX EMERGÊNCIAS (UTI)

Data	Refeição	TOTAL
01/07/2023	Almoço	1
	Jantar	1
02/07/2023	Almoço	5
	Jantar	0
03/07/2023	Almoço	5
	Jantar	0
04/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
05/07/2023	Almoço	3
	Jantar	1
06/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
07/07/2023	Almoço	3
	Jantar	0
08/07/2023	Almoço	2
	Jantar	1
09/07/2023	Almoço	1
	Jantar	1
10/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
11/07/2023	Almoço	1
	Jantar	0
12/07/2023	Almoço	
	Jantar	
13/07/2023	Almoço	
	Jantar	
14/07/2023	Almoço	
	Jantar	
15/07/2023	Almoço	
	Jantar	
16/07/2023	Almoço	
	Jantar	
17/07/2023	Almoço	
	Jantar	
18/07/2023	Almoço	
	Jantar	
19/07/2023	Almoço	
	Jantar	
20/07/2023	Almoço	
	Jantar	
21/07/2023	Almoço	
	Jantar	
22/07/2023	Almoço	

HOSPITAL ANCHIETA
Julho 2023

MAX EMERGÊNCIAS (UTI)

Data	Refeição	TOTAL
01/07/2023	Almoço	1
	Jantar	1
02/07/2023	Almoço	5
	Jantar	0
03/07/2023	Almoço	5
	Jantar	0
04/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
05/07/2023	Almoço	3
	Jantar	1
06/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
07/07/2023	Almoço	3
	Jantar	0
08/07/2023	Almoço	2
	Jantar	1
09/07/2023	Almoço	1
	Jantar	1
10/07/2023	Almoço	4
	Jantar	0
11/07/2023	Almoço	1
	Jantar	0
12/07/2023	Almoço	
	Jantar	
13/07/2023	Almoço	
	Jantar	
14/07/2023	Almoço	
	Jantar	
15/07/2023	Almoço	
	Jantar	
16/07/2023	Almoço	
	Jantar	
17/07/2023	Almoço	
	Jantar	
18/07/2023	Almoço	
	Jantar	
19/07/2023	Almoço	
	Jantar	
20/07/2023	Almoço	
	Jantar	
21/07/2023	Almoço	
	Jantar	
22/07/2023	Almoço	

Refeições da empresa Max no HU e HA em julho/23

Tais Cleto Lopes Vieira <tais.vieira@cssbc.org.br>

Qui, 03/08/2023 16:49

Para: Financeiro Controladoria <financeiro.controladoria@cssbc.org.br>; Elias da Silva Souza <elias.souza@cssbc.org.br>; Mayra Peres Pavanello fernandes <mayra.fernandes@cssbc.org.br>; Ana Lucia Gamarra <ana.gamarra@cssbc.org.br>; Mayara Moraes Leu <mayara.leu@cssbc.org.br>

Cc: Ana Claudia de Paula Alves <anaclaudia@cssbc.org.br>; Maria Alice Bergamo <alice.bergamo@cssbc.org.br>; Tais Aparecida Zampieri Vassi <tais.vassi@chmsbc.org.br>; Patricia Cancian Garcia <patricia.garcia@cssbc.org.br>; Jose Ramde Uchoa Jardim <ramde.jardim@cssbc.org.br>; Cibele Regina Laureano Gonsalves <cibele.gonsalves@chmsbc.org.br>; Andrea Michelan Amaral <andrea.amaral@cssbc.org.br>; Ana Amelia Huggler <ana.huggler@cssbc.org.br>; Glaucia Keli De Andrade R. De Souza <glaucia.souza@cssbc.org.br>; Michel Ribeiro Da Silva <michel.ribeiro@chmsbc.org.br>; michel.ribeiro@cssbc.org.br <michel.ribeiro@cssbc.org.br>

📎 2 anexos (42 KB)

7 REFEIÇÕES MAX EMERGÊNCIAS HA.xlsx; 7 REFEIÇÕES MAX EMERGÊNCIAS HU.xlsx;

Prezados, boa tarde!

Encaminho as planilhas de consumo referente às refeições realizadas pelos funcionários da empresa Max no HU e HA em julho, com valor total para desconto de R\$ 5.165,82.

Informo que o valor da refeição sofreu um reajuste a partir de 12/07/2023, devido ao novo contrato do serviço de alimentação.

Na planilha de fechamento teremos 02 valores:

De 01 a 11/07/2023 - Valor unitário refeição R\$ 18,98.


De 12 a 31/07/2023 - Valor unitário refeição R\$ 24,26.



At.te,



COMPLEXO
DE SAÚDE
SÃO BERNARDO
DO CAMPO

Tais Cleto Lopes Vieira
Coordenação de Nutrição
Corporativo

RECEBEMOS DE O J B NICESIO OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/07/2023 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FUNDAÇÃO DO ABC Total NF: 7.760,25 Número Pedido: 157156	NF-e Volume: 1 Nº: 13520 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE O J B NICESIO Rua Reinaldo Orlando Nogueira, 749 B Bairro: Jd. Congonhas 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP Fone: (17)3304-7701 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 13.520 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523.0700.4549.2700.0100.5500.1000.0135.2010.0157.3204
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		DADOS DA NF-e 135231165919138 - 20/07/2023 13:27:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.975.909.110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.454.927/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA EMISSÃO 20/07/2023
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	FONE / FAX (011)4353-1500	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:27:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		
NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS 13520/1 - 19/08/23 - 7760,25
--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.760,25		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.760,25	ALÍQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOME	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0038-20	
ENDEREÇO ROD CONTORNO LESTE BR-116. 14219	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PINHAIS	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9061706477			
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
4837 90189099	PORTA AGULHA CASTROVIEJO 18CM RETO C/ TRAVA C/ WIDIA CABO REDONDO	0102 5102	UN	6,0000	489,0000	0,0000 0,0000%	2.934,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7275 90189099	PORTA AGULHA CASTROVIEJO 22CM RETO C/ TRAVA C/ WIDIA E CABO REDONDO	0102 5102	UN	3,0000	573,7500	0,0000 0,0000%	1.721,25	0,00	0,00	0,00	0,00
7280 90189099	PORTA AGULHA CASTROVIEJO C/ TRAVA CURVO 18CM TITANIO	0102 5102	UN	3,0000	1.035,0000	0,0000 0,0000%	3.105,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HC

FUABC - CSSBC - SBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebido em ordem o(s) Material(is) discriminados na presente nota fiscal
 CNPJ: 57.571.275/0025-70
 Henrique 01/08/23
 o.c 118815

Cleiton da Silva
 Supervisor de Logística
 CHMSBC

memo

1202 enf. chitiane

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / EXIGIBILIDADE SUSPensa DE DIFERENCIAL DE ALIQUOTAS, CONFORME ADI 5464 DEP BANCO DO BRASIL AG 6575-7 CC 100397-6 - ID. 266445865.1 - Custeada com recursos do Contrato de Gestao SS N 001/2022/Nro Doc: 13243 Tributo aproximado R\$: 394,29 Federal R\$: 931,23 Estadual Fonte: IBPT // Lote:97891/2342/95827/1248/ Despesa Custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o município de São Bernardo do Campo	

BELMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Av Deolinda Rosa, 2000
 Centro
 Serrana
 SP (16) 3987-4500 14.150-000

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
 Entrada: 0
 FL 1 / 1
 Nº: 13525
 Série: 1



CHAVE DE ACESSO
 3523 0731 4981 2000 0194 5500 1000 0135 2515 7555 5401

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231174620609 21/07/2023 16:04:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 663056072113	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 31.498.120/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 21-07-2023
ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09.850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX	UF SP	INDICADOR IE 9-Não Contribuinte
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAIDA 16:03:47

FATURA NÚMERO 13525				VALOR ORIGINAL 9.801,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 9.801,00
---------------------------	--	--	--	----------------------------	---------------------------	---------------------------

DUPLICATAS			Número			Vencimento			Valor		
001	20-08-2023	9.801,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 9.450,00		VALOR DO ICMS 1.701,00	BASE DE CALC. DE ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.801,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.801,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL BELMAMED PRODUTOS HOSPITALARES		FRETE POR CONTA 3 - Próprio Rem	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 31.498.120/0001-94
ENDEREÇO - AV. DEOLINDA ROSA		MUNICÍPIO SERRANA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 663056072113			
QUANTIDADE 25	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
004415	ELETRODO CARDIACA ADULTO	90181990	000	5102	UN	45.000,00	0,21	9.450,00	9.450,00	1.701,00	0,00	18,00 0,00
004387	ELETRODO CARDIO C/GEL INFANTIL	90181990	040	5102	UN	1.300,000	0,27	351,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

Data: 24 JUL 2023
 Nome: Evariston Teles
 RE: U344
 Unidade: CD
 Visto: Evariston Teles

Cleiton da Silva
 Supervisor de Logística
 CHMSBC

RAM

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda gerada a partir do Orçamento n 9050014593 - OC 120817DEPOSITO 30 DIASDADOS BANCARIOSCaixa Econômica Federal Agência: 3479-7C/C: 0000.1061-60P: 003Despesa realizada com base no C. Gestão SS n 001/2022 firmado com o Município de São Bernardo do Campo, Rua Paulo Coppini n 35 portão 2 - Voce pagou aproximadamente : R\$1345,68 de tributos federais R\$1303,53 de tributos estaduais Fonte : IBPT	

HPA

 <p align="center">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20230731u02120931000159</p>	Número da Nota 00014739																										
	Data e Hora de Emissão 31/07/2023 08:51:36 Código de Verificação H6YW-KACZ																										
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 02.120.931/0001-59 Inscrição Municipal: 2.624.287-7 Nome/Razão Social: N.L. SILVA NILMARIZ IMPL. PARA GRUPOS GERADORES EIRELI EPP Endereço: R VIRGINOPOLIS 00169 - SACOMA - CEP: 04249-020 Município: São Paulo UF: SP</p>																											
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SBC. CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: EST EST. DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----</p>																											
<p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>																											
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>MANUTENÇÃO EM GRUPOS GERADORES REF. JULHO/2023.</p> <p>- GRUPO GERADOR - POTÊNCIA 125 KVA - MOTOR KOHLER GERADOR WEG - GRUPO GERADOR - POTÊNCIA 360 KVA - MOTOR CUMMINS GERADOR WEG; - GRUPO GERADOR - POTÊNCIA 460 KVA - MOTOR SCANIA GERADOR WEG.</p> <p>UNIDADE: HOSPITAL ANCHIETA Rua Silva Jardim,470 - Centro - S. Bernardo do Campo - SP</p> <p>"DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO".</p> <p>"Serviço não enquadrado como cessão de mão de obra, dispensado da retenção de 11% de INSS, conf. IN MPB/SRD nº3, de 14/07/2005, conforme CAPUT do Art.143 e 148 da mesma instrução".</p> <p>Vencimento: 21/08/2023.</p> <p>Dados p/ depósito: BANCO BRADESCO (237) AG.0528-2 C/C: 59.885-2</p>																											
<p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.887,00</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INSS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>Código do Serviço 07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Crédito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">*</td> <td align="center">*</td> <td></td> <td align="center">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Município da Prestação do Serviço</th> <th>Número Inscrição da Obra</th> <th>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td align="center">R\$ 861,08 (17,62%)</td> </tr> </tbody> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	*	*		0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	R\$ 861,08 (17,62%)
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																							
-	-	-	-	-																							
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																							
0,00	*	*		0,00																							
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																									
-	-	R\$ 861,08 (17,62%)																									
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;</p>																											


Camila Botton
 Supervisora de Manutenção Predial
 CSSAC
 01/08/2023

HC

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230731u02120931000159	Número da Nota 00014740			
	Data e Hora de Emissão 31/07/2023 08:54:36			
	Código de Verificação BLQX-NWFU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.120.931/0001-59 Inscrição Municipal: 2.624.287-7 Nome/Razão Social: N.L. SILVA NILMARIZ IMPL. PARA GRUPOS GERADORES EIRELI EPP Endereço: R VIRGINOPOLIS 00169 - SACOMA - CEP: 04249-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SBC. CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: EST EST. DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
MANUTENÇÃO EM GRUPOS GERADORES REF. JULHO/2023. - 2 (GDG)s - POTÊNCIA 450 KVA - MOTOR SCANIA GERADOR MAQUIGERAL; - 3 (GDG)s - POTÊNCIA 750 KVA - MOTOR PERKINS GERADOR MAQUIGERAL; - 1 (GDG) - POTÊNCIA 560 KVA - MOTOR PERKINS GERADOR GRUNGER. UNIDADE: HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL Estrada dos Alvarengas,1.001 - B. Assunção - S. Bernardo do Campo - SP "DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO". "Serviço não enquadrado como cessão de mão de obra, dispensado da retenção de 11% de INSS, conf. IN MPS/SRD nº3, de 14/07/2005, conforme CAPUT do Art.143 e 148 da mesma instrução". Vencimento: 21/08/2023. Dados p/ depósito: BANCO BRADESCO (237) AG.0528-2 C/C: 59.885-2				
3600 008/2020				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.713,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.944,83 (17,62%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Karla Machado
 Analista de Manut. Predial
 Complexo de Saúde de SBC

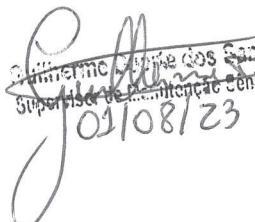
01/08/23

Antônio Carlos C. Santos
 Supervisor de Manutenção
 CHM/SBC

01/08/23

HW

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20230731u02120931000159</p>	Número da Nota 00014741			
	Data e Hora de Emissão 31/07/2023 08:56:53 Código de Verificação IIPF-RSWJ			
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 02.120.931/0001-59 Inscrição Municipal: 2.624.287-7 Nome/Razão Social: N.L. SILVA NILMARIZ IMPL. PARA GRUPOS GERADORES EIRELI EPP Endereço: R VIRGINOPOLIS 00169 - SACOMA - CEP: 04249-020 Município: São Paulo UF: SP</p>				
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SBC. CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: EST EST. DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----</p>				
<p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>				
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>MANUTENÇÃO EM GRUPOS GERADORES REF. JULHO/2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 (GDG)s - POTÊNCIA 500 KVA - MOTOR PERKINS GERADOR GENERAC G6050; - 1 (GDG) - POTÊNCIA 500 KVA - MOTOR PERKINS GERADOR GENERAC G6050; - 1 (GDG) - POTÊNCIA 560 KVA - MOTOR PERKINS GERADOR GENERAC G6050. <p>UNIDADE: HOSPITAL DE URGÊNCIAS Rua Joaquim Nabuco, 380 - Centro - S. Bernardo do Campo - SP</p> <p>"DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO".</p> <p>"Serviço não enquadrado como cessão de mão de obra, dispensado da retenção de 11% de INSS, conf. IN MPS/SRD nº3, de 14/07/2005, conforme CAPUT do Art.143 e 148 da mesma instrução".</p> <p>Vencimento: 21/08/2023.</p> <p>Dados p/ depósito: BANCO BRADESCO (237) AG.0528-2 C/C: 59.885-2</p>				
<p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.980,00</p>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.758,47 (17,62%)		
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;</p>				


 Governo do Estado de São Paulo
 Superintendente de Administração Central II
 02/08/23

HMU

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230731u02120931000159	Número da Nota 00014742			
	Data e Hora de Emissão 31/07/2023 08:59:42 Código de Verificação 4H1U-GNRX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.120.931/0001-59 Inscrição Municipal: 2.624.287-7 Nome/Razão Social: N.L. SILVA NILMARIZ IMPL. PARA GRUPOS GERADORES EIRELI EPP Endereço: R VIRGINOPOLIS 00169 - SACOMA - CEP: 04249-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SBC. CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: EST EST. DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
MANUTENÇÃO EM GRUPOS GERADORES REF. JULHO/2023. - GRUPO GERADOR - 2 - POTÊNCIA 175 KVA - MOTOR IVECO GERADOR WEG; UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO Av. Bispo Cesar D'Acorso Filho, 161 - Rudge Ramos - S. Bernardo do Campo - SP "DESPEZA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO". "Serviço não enquadrado como cessão de mão de obra, dispensado da retenção de 11% de INSS, conf. IN MP5/SRD nº3, de 14/07/2005, conforme CAPUT do Art.143 e 148 da mesma instrução". Vencimento: 21/08/2023 Dados p/ depósito: BANCO BRADESCO (237) AG.0528-2 C/C: 59.885-2 001593 008/2020				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.783,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		R\$ 314,16 (17,62%)
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Elisângela Alves
Elisângela Alves
Supervisora de Manutenção Predial
CHMSBC

Guilherme Lucas Marques
Guilherme Lucas Marques
Analista de Manutenção Predial
Engenharia Predial
CSSBC

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SURGICOL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Rua Tiradentes, 75 - 6º Andar - Salas 61 a 64 - Centro
CEP 09780-000 - São Bernardo do Campo/SP
CNPJ: 06.345.460/0001-38 - IE: 635.367.787.115
E-mail: relacionamento@surgicol.com.br - Tel.: (11) 4121-7004

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.017.471
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0706 3454 6000 0138 5500 1000 0174 7110 3144 7805

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 MERC.REM.ANTER.EM CONSIGNACAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231152279462 18/07/2023 16:56:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

635.367.787.115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.345.460/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO

CNPJ

57.571.275/0025-70

DATA DA EMISSÃO

18/07/2023

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 28/08/2023 2.222,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VLR IMP. IMPORT 0,00	VLR PIS 14,44	TOTAL DOS PRODUTOS 2.222,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR COFINS 66,66	TOTAL DA NOTA 2.222,00
VALOR APROX TRIB 713,04						

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
DE03	SUB DURADRY ESPONJ 7.5X7.5X0,4 Registro ANVISA: 80190460002 Lote: (1) T-21041401 Val: 08/11/25 Nota de remessa: 17.156 emitida em 17/05/23	30061090	040	5114	UN	1	2.222,00	2.222,00	0,00	0,00		713,04

Cássio Fernandes
HC 20.07.2023

Rafael Ramos
Supervisor de Logística
CHMS/BC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: MARIA DO CARMO SANTOS

Data cirurgia: 17/07/2023

Medico.: DRA.BRIGIDA SCHEMBIDA DE OLIVEIRA

Pl.saude: SUS

Nr.autor: OC 122283

Despesa custeada com recursos do Contrat

o de Gestao SS No 001/2022, firmado com

o Municipio de Sao Bernardo do Campo

LEI FED No13709 LGPD VISA PROT OS DIREITOS FUND DE LIB E PRIV DO IND

IMPONDO A RESP DE PJ NA COLETA, ARMAZ, MANIP E DESC DE INF DE CUNHO

PE

SSOAL DE PF, CUJOS ORGAOS DETENHAM EM RAZAO DA ATIV REALIZADA

ISENTO DE ICMS DE ACORDO COM O DECRETO 66.387/21 DO CONVENIO 01/99.

ITEM 38

PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO

BANCO ITAU AGENCIA 0017 C/C 10849-9

REPRESENTANTE: 001-SURGICOL

VL A-055.074

NF-e REF: 35230506345460000138550010000171561029165253

RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br




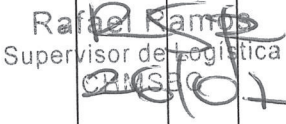
RECEBEMOS DE SURGICOL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.017.471. EMISSÃO: 18/07/2023 VALOR TOTAL: 2.222,00 DESTINATÁRIO: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.017.471

SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO								
 SURGICOL SURGICOL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA Rua Tiradentes, 75 - 6º Andar - Salas 61 a 64 - Centro CEP 09780-000 - São Bernardo do Campo/SP CNPJ: 06.345.460/0001-38 - IE: 635.367.787.115 E-mail: relacionamento@surgicol.com.br - Tel.: (11) 4121-7004		 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.017.512 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		3523 0706 3454 6000 0138 5500 1000 0175 1210 4202 8803 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		DATA DA EMISSÃO								
VENDA DE MERC.REM.ANTER.EM CONSIGNAÇÃO		135231187228599		24/07/2023 14:41:53								
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	06.345.460/0001-38									
635.367.787.115												
DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO		DATA DA SAÍDA							
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0025-70	24/07/2023									
COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO												
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA									
ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001	ASSUNCAO	09850-550										
MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA									
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP											
FATURA / DUPLICATA												
PARCELAS												
001 28/08/2023 2.222,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR IMP. IMPORT	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,44	2.222,00						
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	713,04	2.222,00						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ						
NOSSO CARRO		0-Remetente			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL						
ENDEREÇO		MUNICIPIO										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
DE03	SUB DURADRY ESPONJ 7.5X7.5X0,4 Registro ANVISA: 80190460002 Lote: (1) T-21052801 Val: 26/01/26 Nota de remessa: 17.319 emitida em 12/06/23	30061090	040	5114	UN	1	2.222,00	2.222,00	0,00	0,00		713,04
 Cassio Fernandes OPMEI HC 24-07-2023						 Rafael Ramos Supervisor de Logística CRP/SP 125107						
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: ANDERSON CHAVES GOMES Data cirurgia: 23/07/2023 Medico.: GUILHERME MARCONI G M HOLANDA Pl.saude: SUS Nr.autor: OC 122376 Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SS No 001/2022, firmado com o Municipio de Sao Bernardo do Campo. LEI FED No13709 LGPD VISA PROT OS DIREITOS FUND DE LIB E PRIV DO IND IMPONDO A RESP DE PJ NA COLETA, ARMAZ, MANIP E DESC DE INF DE CUNHO PE SSOAL DE PF, CUJOS ORGAOS DETENHAM EM RAZAO DA ATIV REALIZADA ISENTO DE ICMS DE ACORDO COM O DECRETO 66.387/21 DO CONVENIO 01/99. ITEM 38 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO ITAU AGENCIA 0017 C/C 10849-9 REPRESENTANTE: 001-SURGICOL VL A-055.117 NF-e REF: 35230606345460000138550010000173191020782870												
VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br												
RECEBEMOS DE SURGICOL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.017.512. EMISSÃO: 24/07/2023 VALOR TOTAL: 2.222,00 DESTINATÁRIO: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP						NF-e 000.017.512 SÉRIE 1						
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SURGICOL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Rua Tiradentes, 75 - 6º Andar - Salas 61 a 64 - Centro
CEP 09780-000 - São Bernardo do Campo/SP
CNPJ: 06.345.460/0001-38 - IE: 635.367.787.115
E-mail: relacionamento@surgicol.com.br - Tel.: (11) 4121-7004

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.017.538
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0706 3454 6000 0138 5500 1000 0175 3810 4735 2699

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 MERC.REM.ANTER.EM CONSIGNACAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231210309178 27/07/2023 15:01:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

635.367.787.115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.345.460/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO

CNPJ

57.571.275/0025-70

DATA DA EMISSÃO

27/07/2023

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 28/08/2023 3.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR IMP. IMPORT	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,15	3.100,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,00	994,79	3.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
DF08	SUB DURADRY FILME7,5X7,5X0,03 Registro ANVISA: 80190460002 Lote: (1) T-20070101B Val: 20/10/23 Nota de remessa: 17.152 emitida em 17/05/23	30061090	040	5114	UN	1	3.100,00	3.100,00	0,00	0,00		994,79

Cássio Fernandes
OPME
HC
28.07.2023

Rafael Ramos
Supervisor de Logística

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: ANDERSON CHAVES GOMES

Data cirurgia: 26/07/2023

Medico.: DR.HANIEL MORAES SERPA

Pl.saude: SUS

Nr.autor: OC 122449

Despesa custeada com recursos do Contrat

o de Gestao SS No 001/2022, firmado com

o Município de Sao Bernardo do Campo

LEI FED No13709 LGPD VISA PROT OS DIREITOS FUND DE LIB E PRIV DO IND

IMPONDO A RESP DE PJ NA COLETA, ARMAZ, MANIP E DESC DE INF DE CUNHO

PE

SSOAL DE PF, CUJOS ORGAOS DETENHAM EM RAZAO DA ATIV REALIZADA

ISENTO DE ICMS DE ACORDO COM O DECRETO 66.387/21 DO CONVENIO 01/99.

ITEM 38

PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO

BANCO ITAU AGENCIA 0017 C/C 10849-9

REPRESENTANTE: 001-SURGICOL

VL A-055.186

NF-e REF: 35230506345460000138550010000171521029158479

RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE SURGICOL IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.017.538. EMISSÃO: 27/07/2023 VALOR TOTAL: 3.100,00 DESTINATÁRIO: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO B DO CAMPO - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.017.538

SÉRIE 1

Página: 612

**ESTOMAPLAST PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**RUA PORTO CALVO, 130 - OSVALDO CRUZ - SAO CAETANO
DO SUL - SP - CEP: 09571-440
Fone: (11)2759-2100**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **000.019.652**
Série **000**
Folha **1/1**

CHAVE DE ACESSO

3523 0712 1874 4800 0145 5500 0000 0196 5211 7918 3940Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ. 3 P/DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231185693815 24/07/2023 11:40:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636001730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

12.187.448/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO - HC

CNPJ / CPF

57.571.275/0025-70

DATA DA EMISSÃO

24/07/2023

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(11)4109-9335

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 19652 - Valor Original: R\$ 7.830,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 7.830,00

DUPLICATASNúmero 001
Vencimento 23/08/2023
Valor R\$ 7.830,00**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.835,24 (36,21 %)	7.830,00
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	7.830,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRFTE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
002836	ACTICARE AG-CURATIVO CARVAO ATIVADO COM PRATA 10,5 CM X 10,5 CM TRIB APROX R\$ 1.425,84 FEDERAL E R\$ 1.409,40 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 20221231 QT: 300 VAL: 06/01/26 FAB: 07/01/23	30059090	2102	5102	UN	300	26,1000	0,00	7.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 24 JUL 2023 Nome: _____ RE: _____ Unidade: _____ Visto: _____</p> <p><i>Cleiton da Silva</i> Supervisor de Logística CHMSBC</p> <p>RAP</p>														

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. DADOS PARA PAGAMENTO: TRANSFERENCIA BANCO ITAU AGENCIA 0018 CONTA CORRENTE 82.940-8 DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS. 001/2022 COM O MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO OC 117723 VENDEADOR: (5) JULIA - CARTEIRA: CREDITO EM CONTA CORRENTE - PEDIDO: 005271 Valor aproximado dos tributos 2835,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/07/2023 11:40:49

e-CAFI v 4.00



Identificação do emitente
MEDIXX COMERCIO E SERV PARA SAUDE LTDA
 AV. PREF. ANTONIO TAVARES LEITE 381
 DISTRITO INDUSTRIAL I JOSE MARANGONI
 MOGI-MIRIM - SP
 CEP 13803-330 - 1938057697

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0020441 FL 1 / 1
 SÉRIE 2

CHAVE DE ACESSO
3523 0718 2344 5900 0115 5500 2000 0204 4111 6603 6421
 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
135231187208078 24/07/2023 14:39:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA DE MATERIAIS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **456089793115** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ **18.234.459/0001-15**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDAÇÃO DO ABC - 23789** CNPJ / CPF **57.571.275/0025-70** DATA DA EMISSÃO **24/07/23 14:39**
 ENDEREÇO **EST DOS ALVARENGAS 1001** BAIRRO / DISTRITO **ASSUNÇÃO** CEP **09850-550** DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICÍPIO **SÃO BERNARDO DO CAMPO** FONE / FAX **1126665400** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA	VENCIM	VALOR	FATURA	VENCIM	VALOR	FATURA	VENCIM	VALOR	FATURA	VENCIM	VALOR
0020441/01	23/08/2023	950,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
950,00	171,00	0,00	0,00	950,00					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **TRANSLOGMED TRANSPORTES LTDA** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **10.466.633/0001-43**
 ENDEREÇO **R ROMUALDO DAVOLI 131** MUNICÍPIO **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO**
 QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **MEDIXX** MARCA **MEDIXX** NUMERO PESO BRUTO **2,000** PESO LÍQUIDO **2,000**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
M0600-150-00 1.	PEROXIDO HIDROGENIO 150 ML LT/SR (QTDE): 06121121 (1) VAL: 06/2024	28470000	000	5102	CX	1,00	950,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
						6							

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	27533	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Orç. 1592/2023 - OC. 122090 - Solicitação: 79163 - Aprovada por Rosângela em 06/07 através do e-mail: rosangela.rsilva@chmsbc.org.br - "Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com Município de São Bernardo do Campo". PIS.....R\$ 5,06 COFINS...R\$ 23,37 [EMAIL=CONTABILIDADE@FUABC.ORG.BR]

RESERVADO AO FISCO
CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
 Data: **26 JUL 2023**
 Nome: Fabio
 RE: 4685
 Unidade:
 Visto:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Poli Medical Com. de Materiais Hosp. LTDA - EPPRua das Hortensias Nº 55 - Mirandópolis - SAO PAULO-SP
CEP 04051-000
FONE (11)55859975

vendas@polimedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº 000.022.222
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0713 1964 6200 0178 5500 1000 0222 2210 0026 1284

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 adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231184298217 - 24/07/2023 09:33:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147797012118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.196.462/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1560 - FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0025-70

DATA DA EMISSÃO

24/07/2023

ENDEREÇO

EST DOS ALVARENGAS 1001

BAIRRO/DISTRITO

ASSUNCAO

CEP

09850-550

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/07/2023

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

(11)43531500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

09:32:44

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO

001

VENCIMENTO

28/08/2023

VALOR

30.540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
30.540,00	5.497,20	0,00	0,00	30.540,00	
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	30.540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

POLI MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS HOSP LT

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA DAS HORTENSIAS, 55

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	V.DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001109	FITA REAGENTE PROFISEPT ACTIVE 25 UN Lotes L.PA202301 V.22/08/2024 Q.12UN	38229000	700	5102	UN	12,0000	180.0000	0,00	2.160,00	2.160,00	388,80	0,00	18,00	0,00
001108	PROFISEPT ACTIVE 5KG Lotes L.PA0523 V.31/05/2025 Q.6UN	38089429	000	5102	UN	6,0000	3.390.0000	0,00	20.340,00	20.340,00	3.661,20	0,00	18,00	0,00
000597	SURFIC 5 L Lotes L.12323SF015 V.05/06/2025 Q.6UN	38089429	000	5102	UN	6,0000	1.340.0000	0,00	8.040,00	8.040,00	1.447,20	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: EST DOS ALVARENGAS, n 1001, ASSUNCAO, SAO BERNARDO DO CAMPO - SP, CEP 09850-550
OCs:122308/ 122307CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 24 JUL 2023

Nome: _____
RE: _____
Unidade: _____
Visto: _____Cleiton da Silva
Supervisor de Logística
CHMSBC

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox RS 4.335,30 Federal RS 5.497,20 Estadual Fonte:
IBPT/empresometro.com.br 42F39F (Lei Federal 12.741/2012)
CRT: 03
Produto 001109: Reagentes de diagnostico ou de laboratorio em qualquer suporte e reagentes de diagnostico ou de laboratorio preparados, mesmo num suporte, mesmo apresentados sob a forma de estojos, exceto os da posicao 30.06 materiais de referencia certificados.
OUTROS DESINFETANTES
"Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SS No 001/2022, firmado com o Municipio de Sao Bernardo do Campo"

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 24/07/2023 09:33

Desenvolvido por Vinhasoft Sistemas - www.vinhasoft.com.br

RECEBEMOS DE JOTEC DO BRASIL IMPORTACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 24.436
SÉRIE 1

<p>JOTEC DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA R. CRISTINA MONTANARI ROVERI 10, VILA FAUSTINA I CEP: 13271-380 - VALINHOS - SP FONE: 19 3272-1255</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	
	<p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 24.436 SÉRIE 1 Folha 1 de 1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0721 9965 0500 0128 5500 1000 0244 3610 0037 2456</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231166252973 / 20/07/23 14:10</p>

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708104804119	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.996.505/0001-28
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.P.J. 57.571.275/0025-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 20/07/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		ENDEREÇO Estrada dos Alvarengas 1001		DATA DA SAÍDA/ENTRA 20/07/2023
MUNICÍPIO São Bernardo do Campo		FONE/FAX (11) 4359-1500	U.F. SP	HORA DA SAÍDA 14:10

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	24436/1	21/08/23	7.176,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.176,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.176,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME/RAZÃO SOCIAL JOTEC DO BRASIL IMP E COM DE EQUIP HOSP LTD	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F. SP	C.N.P.J./C.P.F. 21.996.505/0001-28
ENDEREÇO Rua Cristina Montanari Rovere 10		MUNICÍPIO Valinhos / SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 708104804119		U.F. SP	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 1,50	1,50



CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
35BI1608	Enxerto vas Dacron bif 16 x 8mm/45cm - FlowNit	9021.39.30	640	5.102	UN	1,00	1.311,00	1.311,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4203	MS: 81398250004 Lote: 1298126 x1 Val: 31/01/2026 Ref.Fab.: 35BI1608												
35ST6006	Enxerto vas Dacron 6mm x 60cm - FlowNit	9021.39.30	640	5.102	UN	1,00	805,00	805,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10772	MS: 81398250004 Lote: 1302364 x1 Val: 28/02/2026 Ref.Fab.: 35ST6006												
35ST6008	Enxerto vas Dacron 8mm x 60cm - FlowNit	9021.39.30	640	5.102	UN	1,00	805,00	805,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2920	MS: 81398250004 Lote: 1308496 x1 Val: 31/03/2026 Ref.Fab.: 35ST6008												
10SW5006S	Enxerto vas ePTFE aram 6mm x 50cm - FlowLine	9021.39.30	640	5.102	UN	1,00	2.127,50	2.127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4398	MS: 81398250007 Lote: 1315393 x1 Val: 30/04/2028 Ref.Fab.: 10SW5006S												
10SW8006S	Enxerto vas ePTFE aram 6mm x 80cm - FlowLine	9021.39.30	640	5.102	UN	1,00	2.127,50	2.127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	MS: 81398250007 Lote: 1323986 x1 Val: 31/05/2028 Ref.Fab.: 10SW8006S												

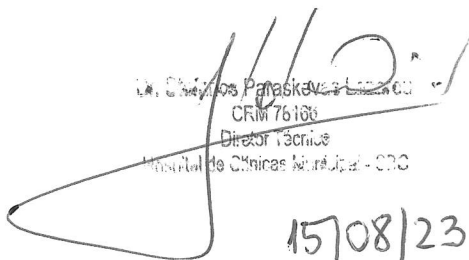
Rogério Campó
 OPME
 HC
 21.07.23

Rafael Ramalho
 Supervisor de Logística

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: CSLL Retida:0,00 :: COFINS Retida:0,00 :: PIS Retido:0,00 :: Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0.00%) Fonte: IBPT :: Representante: ANA PAULA CYRA :: Pedido: 10625 :: Inf. de entrega: End. Entrega: Rua Paulo Coppini 35 - Alvarengas - São Bernardo do Campo - SP - CEP: 09850655 Observações: Observações: Local de entrega: R. Paulo Coppini, 35 - Alvarengas, CEP 09850-655. São Bernardo do Campo - SP. Horário: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30. ICMS ISENTO CONFORME ART. 14 ANEXO I RICMS/SP E CONVÊNIO 01/99. Observações: Ordem de Compra: 106863 - DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil, Agência 1844-9, C/C: 31331-9. Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------



HC

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 25564 Série 1, emitido em 14/08/2023	Número da Nota 00025451			
	Data e Hora de Emissão 14/08/2023 16:12:03 Código de Verificação CBEG-3D4M			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 11.957.288/0001-03 Inscrição Municipal: 4.082.864-6 Nome/Razão Social: QGA SERVIÇOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA Endereço: R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 06716-150 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Estrada dos Alvarengas 1001 - Assuncao - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PARCELA [9/36] REFERENTE MANUTENCAO INTERNACIONAL "Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SS N 001/2022, firmado com o Municipio de Sao Bernardo do Campo". Vencimento: 28/08/2023 TOTAL NOTA: R\$ 4 794,89 (-) IRRF (4,80%) - R\$ 230,15 (-) CSLL (1,00%) - R\$ 47,95 (-) COFINS (3,00%) - R\$ 143,85 (-) PIS (0,65%) - R\$ 31,17 VALOR LIQUIDO: R\$ 4 341,77 <div style="text-align: right;">015/2016</div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.794,89 <i>Pedido 1840</i>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	230,15	47,95	143,85	31,17
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.794,89	5,00%	239,74	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 740,81 (15,45%) / IBPT/empre		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25564 Série 1, emitido em 14/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;				


 Carlos Paraskov
 CRM 76166
 Diretor Técnico
 Hospital de Clínicas Municipal - CCJ

15/08/23

HC

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 25565 Série 1, emitido em 14/08/2023 20230814u11957288000103	Número da Nota 00025452			
	Data e Hora de Emissão 14/08/2023 16:14:54			
	Código de Verificação Y6WU-EBB4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.957.288/0001-03 Nome/Razão Social: QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA Endereço: R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.082.864-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Endereço: Rua Estrada dos Alvarengas 1001 - Assuncao - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PARCELA [16/25] REFERENTE AO PROCESSO DE MOCK "Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SS N 001/2022, firmado com o Municipio de Sao Bernardo do Campo". Vencimento: 28/08/2023 TOTAL NOTA: R\$ 3.516,25 (-) IRRF (4,80%) - R\$ 168,78 (-) CSLL (1,00%) - R\$ 35,16 (-) COFINS (3,00%) - R\$ 105,49 (-) PIS (0,65%) - R\$ 22,86 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.183,96				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.516,25				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	168,78	35,16	105,49	22,86
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.516,25	5,00%	175,81	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 543,26 (15,45%) / IBPT/empre	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25565 Série 1, emitido em 14/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;				



015/2016

Pedido: 1839

Dr. Stefanos Paraskevopoulos
 CRM 76138
 Diretor Técnico
 Rua da Clínica Municipal - SPC

15/08/23

HC

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 25566 Série 1, emitido em 14/08/2023 20230814u11957288000103	Número da Nota 00025453			
	Data e Hora de Emissão 14/08/2023 16:15:39 Código de Verificação BPS4-EQNX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.957.288/0001-03 Nome/Razão Social: QGA SERVICOS DE ACREDITACAO EM SAUDE LTDA Endereço: R JANDIATUBA 506, SALA 129 130 - VILA ANDRADE - CEP: 05716-150 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.082.864-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: COMPLEXO DE SAUDE DE SAO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Endereço: Rua Estrada dos Alvarengas 1001 - Assuncao - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PARCELA [16/25] REFERENTE AO PROCESSO DE RECERTIFICACAO "Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SS N 001/2022, firmado com o Municipio de Sao Bernardo do Campo". Vencimento: 28/08/2023 TOTAL NOTA: R\$ 4.091,64 (-) IRRF (4,80%) - R\$ 196,40 (-) CSLL (1,00%) - R\$ 40,92 (-) COFINS (3,00%) - R\$ 122,75 (-) PIS (0,65%) - R\$ 26,60 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.704,97				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.091,64				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	196,40	40,92	122,75	26,60
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.091,64	5,00%	204,58	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 632,15 (15,45%) / IBPT/empre	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25566 Série 1, emitido em 14/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;				

015/2016

Pedido 1842

Dr. *Christina Paraskevas Louzou*
CRM 76168
Diretor Técnico
Hospital de Clínicas Municipal - HCP

15708123

FARMA VISION

passion for life

FARMA VISION IMP. E EXP. DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua: Sargas, Nº 33 Bairro: Maranhão - Cotia/SP - CEP: 06718-835
Empresarial Raposo Park - PABX: 55 (11) 4148-9319
www.farmavision.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.033.116
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0709 0585 0200 0148 5500 0000 0331 1617 1298 1530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC ADQ. 3 P/ DENTRO ESTADO++

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231127407212 14/07/2023 11:56:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 278169929116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF: 09.058.502/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUND DO ABC - COMPL SAUDE SBC CNPJ / CPF: 57.571.275/0025-70 DATA DA EMISSÃO: 14/07/2023

ENDEREÇO: EST DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO / DISTRITO: ASSUNCAO CEP: 09850-550 DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP TELEFONE / FAX: (11)2666-5400 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUND DO ABC - COMPL SAUDE SBC CNPJ / CPF: 57.571.275/0025-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO: RUA PAULO COPPINI 35 BAIRRO / DISTRITO: DOS CASA CEP: 09850-655

MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA: Número: 35116 Valor Original: R\$ 8.755,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 8.755,00

PARCELAS

Número: 001
Vencimento: 28/08/2023
Valor: R\$ 8.755,00

Handwritten: 31/08

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.403,25 (27,45 %)	8.755,00
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	8.755,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: VIA EXPRESSA TRANSPORTE URGENTE E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 07.290.099/0001-52

ENDEREÇO: RUA DOZE DE SETEMBRO, 1.119 - VILA GUILHERME MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149345094118

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 16,100 PESO LÍQUIDO: 16,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
002453	GENCITABINA 1000MG INJ FA PO LIQ/ VD INC X50ML GEN TRIB APROX R\$ 1.352,65 FEDERAL E R\$ 1.050,60 ESTADUAL FONTE: IBPT ICMS DESONERADO EM R\$ 1.193,86 PMC=515,11 LOTE: NN3173-A QT: 170 VAL: 30/08/23 FAB: 01/04/23	30049078	140	5102	FR	170,000	51,5000	0,00	8.755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Handwritten: 713

Stamp: Cleiton da Silva Supervisor de Logística CHMSBC

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

Data: 17 JUL 2023
Nome: [Handwritten Signature]
RE: [Handwritten Signature]
Unidade: [Handwritten Signature]
Visto: RESERVADO AO FISCO



DADOS ADICIONAIS *00120959*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email Transporte: viaexpressa@viaexpressa.com
BENEFICIO FISCAL DE ISENCAO CONF. ART. 154 DO ANEXO I DO RICMS/--- PARA DEPOSITO SANT AG 0277 C/C 13001765-7 CNPJ/PIX 09.058.502/0001-48 BRASIL AG 916-4 C/C 1630-6 / PIX BB 11943687096 ISENCAO DE PIS E COFINS 10.147/2000 VALOR DA MERCADORIA (R\$ 9948,86) - ICMS DESONERADO (R\$ 1193,86) = VALOR LIQUIDO (R\$ 8755,00) DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS N. 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPOS, OC:120959 PEDIDO: 038109 Valor aproximado dos tributos 2403,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT PTO. REF. ENTREGA: PORTA 2 RECEBIMENTO

Handwritten: 2 = fidei 5 falta à entrega

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/07/2023 11:57:35

e-CAFI v.4.0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GC MEDICAL Por vidas em movimento GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso - Santo André - SP - Cep.: 09060-001 Fone: (11) 4422-9010 - e-mail: comercial@gcmedical.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.033.791 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 8245 4700 0165 5500 1000 0337 9110 4392 8331 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231121583560 13/07/2023 15:42:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.824.547/0001-65	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 13/07/2023
ENDEREÇO DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550
MUNICIPIO SÃO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	FONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 28/08/2023 1.084,22			
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 1.084,22 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 VALOR APROX TRIB 45,54 TOTAL DA NOTA 1.084,22			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL GC MEDICAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 10.824.547/0001-65
ENDEREÇO ATLANTICA 960		MUNICIPIO SANTO ANDRE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
10230	PARAFUSO CORTICAL 4,5X30 Registro ANVISA: 10209780031 Lote: (3) 55794	9021 1020	040	5102	UN	3	73,49	220,47	0,00	0,00		9,26
10234	PARAFUSO CORTICAL 4,5X34 Registro ANVISA: 10209780031 Lote: (1) 63584	9021 1020	040	5102	UN	1	73,49	73,49	0,00	0,00		3,09
18412	PL.GF ESTREITA DCP 12 FUROS Registro ANVISA: 10209780037 Lote: (1) 69811	9021 1020	040	5102	UN	1	790,26	790,26	0,00	0,00		33,19

Rafael Ramos
Supervisor de Logística

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA Data cirurgia: 04/07/2023 Medico...: DR.CESAR PIEDADE DAMASIO Pl.saude: SUS Nr.plano: SUS OC:122117 SOLICITACAO: 79292 ICMS ISENTA CONFORME ART. 14 e 16 ANEXO I DO RICMS CONVENIO ICMS 01/99 e 126/10 CONTRATO 058/2021 PROCESSO 031/2021 - DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2022, FIRMADO COM O MUN. DE S. B. DO CAMPO BANCO ITAU (341)AG: 3094 CC.: 40.000-3 CNPJ:10.824.547/0001-65 REPRESENTANTE: 002 VL A-128.465 Lei Federal 12.741/12 Valor aproximado dos tributos: R\$ 45,54 Valor aliquota 4,20 % Fonte: IBPT/2017	RESERVADO AO FISCO Alisson Ribeiro CPIC HC 17.07.2023
---	--

RECEBEMOS DE GC MEDICAL IMP E DIST DE PROD E EQUIP P SAÚDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.033.791. EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL: 1.084,22 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP		NF-e 000.033.791 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



RASTREABILIDADE DA CME NO PROCESSO DE OPME
DADOS DO RECEBIMENTO

4 - HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL

Atendimento: 19496836

SAME: 213189

Código: 213189



Nome: **GUILHERME CIRQUEIRA SILVA**

DI. Atendimento: 30/06/2023 Hora: 09:49:37

Origem: HC RECEPCAO URGENCIA Procedência:

Médico: EQUIPE DE ORTOPEdia HC

CNS: 898004003593555 **AVISO CIR: 437682**

Data Nasc.: 23/10/2006 Idade: 16a 8m 10d Sexo: M

Nome da Mãe: MARCELA SILVA DE CIRQUEIRA

Município: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP

SIS Pré-Nat.: Lcto: 8S26 Enf. 8S

Nrn Social:

DATA DO RECEBIMENTO:	03 / 07/2023
DATA DA CIRURGIA:	04/07/2023
NOME DA EMPRESA:	GC MEDICAL
Vale de Conferência acompanha o material	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conforme com os itens	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Números das cxs	Caixas completas	Números das cxs	Caixas Completas	Números das cxs	Caixas completas
0148 (2 CXS)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0621 (3 CXS)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Peças Avulsas Não Sim Quais: **2 FIO GUIA** Chave de retirada Fio Guia Hastes Outros:

Possui artigos que não podem ser autoclaváveis? Não Sim Quais:

Sujidade: Não Sim Sangue Biofilme Outros

Avarias	Quais
Instrumentais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Perfurador <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Serra <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Manometro <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Hastes estão perfiladas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Existe orientação específica da empresa para reprocessamento dos materiais Não (seguir POP Institucional) Sim Qual?

Observações:

Ass.: Enf responsável pelo recebimento e conferência
 Carla Fernanda Stancin Cruz
 Técnico de Enfermagem
 COREN SP 565602

Ass.: Representante da empresa pela entrega e conferência
 Jefferson Francisco
 03 JUL 2023

PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Limpeza Realizada por: *Erika* RE: *1747* RE:

Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza
	<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual
	<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1
	<input checked="" type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2

PREPARO DO MATERIAL

APÓS LIMPEZA CONFERIDO	EMBALADO	ENCAMINHADO PARA CENTRO CIRÚRGICO
ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO	<i>Rafael 6133</i> ASSINATURA E CARIMBO



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmmedical.com.br

Hospital: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC Vale diário: 128.465 AG:42.263
Endereço: DOS ALVARENGAS 1001 Nrº orçamento:
Bairro: ASSUNCAO Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP CEP:09.850-550
CNPJ: 057.571.275/0025-70 TEL:

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

Conjunto: CX-0148		CX-GRANDES FRAG. IV (HEX)		--Quantidade--		Inspeção-	
--Componente---	-----Descrição-----	Env.	Utiliz.	C		NC	
01-CAIXA							
01-ESTOJO DE PARAFUSOS							
10840	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X40	2	_____	()		()	
Lote : (1)	4545001S245	(1)	27371				
10845	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X45	2	_____	()		()	
Lote : (1)	2551101V218	(1)	5135001V274				
10850	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X50	2	_____	()		()	
Lote : (2)	5007201V274						
10855	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X55	2	_____	()		()	
Lote : (1)	3753001V231	(1)	0074811				
10860	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X60	2	_____	()		()	
Lote : (2)	29063						
10865	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X65	2	_____	()		()	
Lote : (1)	516911	(1)	27504				
10870	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X70	2	_____	()		()	
Lote : (2)	517011						
10875	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X75	2	_____	()		()	
Lote : (1)	5179901V274	(1)	616312				
10880	PARAF. ESPONJOSO R.16 6,5X80	2	_____	()		()	
Lote : (2)	5180001V274						
11040	PARAF. ESPONJOSO R.32 6,5X40	2	_____	()		()	
Lote : (2)	181315						
11045	PARAF. ESPONJOSO R.32 6,5X45	1	_____	()		()	
Lote : (1)	28122						
3445	PARAFUSO ESPONJOSO R.32 6,5X45	1	_____	()		()	
Lote : (1)	R34628						

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
10236 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X36 53696	6 (3)	_____ 65393	()	()
10238 Lote : (1) Lote : (4)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X38 459915 57957	6 (1)	_____ 49176	()	()
10240 Lote : (1) Lote : (1) Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X40 877313 679616 19000 23169	9 (1) (1) (2) (1)	_____ 879213 680016 21618 65400	()	()
10242 Lote : (1) Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X42 723612 574916 828116	6 (1) (1) (1)	_____ 53814 680416 52321	()	()
10244 Lote : (2) Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X44 0065411 755216 3292	6 (1) (1)	_____ 460915 868016	()	()
10246 Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X46 443613 58017	3 (1)	_____ 12014	()	()
10248 Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X48 755516 23837	3 (1)	_____ 83117	()	()
10250 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X50 35614	3 (1)	_____ 17427	()	()
10252 Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X52 614313 23757	3 (1)	_____ 71014	()	()
10254 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X54 0294211	3 (1)	_____ 4752	()	()
10256 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X56 0184411	3 (1)	_____ 59244	()	()
10258 Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL 4,5X58 5080201V274	3 (2)	_____ 613713	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
18404 Lote : (1) 23539	PL.GF ESTREITA DCP 4 FUROS	1 /	_____	()	()
18405 Lote : (1) 3717601F102	PLACA DCP ESTREITA 05 FUROS	1 /	_____	()	()
18406 Lote : (1) 318514	PL.GF ESTREITA DCP 6 FUROS	1 /	_____	()	()
18407 Lote : (1) 52689	PL.GF ESTREITA DCP 07 FUROS	1 /	_____	()	()
18408 Lote : (1) 7756	PL.GF ESTREITA DCP 8 FUROS	1 /	_____	()	()
18409 Lote : (1) 92913	PL.GF ESTREITA DCP 9 FUROS	1 /	_____	()	()
18410 Lote : (1) 66881	PL.GF ESTREITA DCP 10 FUROS	1 /	_____	()	()
18412 Lote : (1) 69811	PL.GF ESTREITA DCP 12 FUROS	1 /	_____	()	()
18414 Lote : (1) 51632	PL.GF ESTREITA DCP 14 FUROS	1 /	_____	()	()
21404 Lote : (1) 3145701S127	PLACA 1/3 TUBO 4,5X04	1 /	_____	()	()
21405 Lote : (1) 2374501U100	PLACA 1/3 TUBO 4,5X05	1 /	_____	()	()
21406 Lote : (1) 2374301U100	PLACA 1/3 TUBO 4,5X06	1 /	_____	()	()
21407 Lote : (1) 3146201S127	PLACA 1/3 TUBO 4,5X07	1 /	_____	()	()
21408 Lote : (1) 2373901U100	PLACA 1/3 TUBO 4,5X08	1 /	_____	()	()
26606 Lote : (1) 15897	PLACA T G.F. C/ RECUO 2X6	1 /	_____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4060 Lote : (1)	MEDIDOR P/CORTICAL 4,5 22074125	1 /	_____	()	()
4532 Lote : (1)	CHAVE HEXAGONAL 4,5 22081103	1 /	_____	()	()
4704 Lote : (1)	AFASTADOR DE HOHMANN MEDIO 277102026	1 /	_____	()	()
3257 Lote : (1)	PINCA P/PARAFUSO CORTICAL 166581356	1 /	_____	()	()
4703 Lote : (1)	AFASTADOR DE HOHMANN GRANDE 245381755	1 /	_____	()	()
3300- Lote : (2)	RETORCEDOR USO 4,5 165011438	2 /	_____	()	()
498-5 Lote : (2)	PINCA AUTO CENTRANTE 260MM 208811	2 /	_____	()	()
Q0-397-24 Lote : (1)	PINCA DE REDUCAO C/CREM.GRD SL	1 /	_____	()	()
2372 Lote : (1)	PINCA DE FIXACAO OSSEA 2065F15	1 /	_____	()	()
70125	CAIXA GRANDES FRAGMENTOS	1 /	_____	()	()

Conforme estabelecido na RDC Nº 15/2012, a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde em cumprimento aos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

O material explantado deverá seguir RDC Nº 15/2012. O material acima discriminado deverá ser manuseado por profissionais habilitados durante todo o período em que permanecer no Hospital. A empresa não se responsabiliza por qualquer dano, erro ou perda que possa ocorrer em decorrência do mau uso.

A GC Medical cumpre os requisitos estabelecidos na RDC Nº665/2022 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos médicos.

Todo material estéril e implantável após aberto, não poderá ser reprocessado. O mesmo deverá ser devolvido a empresa para tratar conforme estabelecido nos Procedimentos de Sistema de Qualidade. Solicitamos total empenho, evitando abertura de embalagens de produtos estéreis sem necessidade.

A limpeza (esterilização+higienização) é de responsabilidade do hospital. O não cumprimento deste, caberá as sanções legais a instituição. O Hospital e a empresa deverão acompanhar o processo de entrega e retirada de materiais, verificando se as quantidades, códigos e lotes correspondem ao descrito no vale e se os instrumentais possuem sujidades.

O Hospital declara que recebeu os materiais relacionados no vale em conformidade.



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmedical.com.br

Hospital: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC Vale diário: 128.466 AG:42.263
Endereço: DOS ALVARENGAS 1001 Nº orçamento:
Bairro: ASSUNCAO Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP CEP:09.850-550
CNPJ: 057.571.275/0025-70 TEL:

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

Conjunto: CX-0621		HASTE DE UMERO		--Quantidade--		Inspeção-	
--Componente--	-----Descrição-----	Env.	Utiliz.	C		NC	
2.001.25587 Lote : (2) 68131	FIO GUIA LISO 2,5X587MM	2 /	_____	()		()	
FR25400 Lote : (1) 15787	FIO GUIA ROSQUEADO 2,5X400MM	2 / (1) 16769	_____	()		()	
(4263) Lote : (1) V17938062	MEDIDOR DE PROFUNDIDADE	1 /	_____	()		()	
2.008.3830040 Lote : (1) 16142	BROCA 3,8X300MM (H=40)	2 / (1) 60395	_____	()		()	
40150/50/038 Lote : (1) 64114	BROCA 3,8X150MM AO	1 /	_____	()		()	
(6744) Lote : (1) V18665008	MEDIDOR D PROFUNDIDADE PQ 80MM	1 /	_____	()		()	
4758 Lote : (1) V19387003	FRESA CANULADA DIAM. 8 LONGA	1 /	_____	()		()	
(5527) Lote : (1) V18281008	FRESA FLEXIVEL 9X325MM	1 /	_____	()		()	
(4309) Lote : (1) V5069037	GUIA PARA BROCA 3,8MM	1 /	_____	()		()	
4309 Lote : (1) V19320039	GUIA BROCA 4,0	1 /	_____	()		()	
4311 Lote : (1) V16585069	CANULA EXTERNA P/GUIA BROCA 11 X155MM	2 / (1) V19145075	_____	()		()	
5116 Lote : (1) V251332218	APOIO P/ IMPACTOR (H.TIBIA RET	1 /	_____	()		()	

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
33240 Lote : (1) 63615	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X40	4 / (3)	_____ 64188	()	()
33245 Lote : (3) 63617	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X45	4 / (1)	_____ 83045	()	()
33250 Lote : (2) 64189 Lote : (1) 68597	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X50	4 / (1)	_____ 64750	()	()
33255 Lote : (4) 63402	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X55	4 /	_____	()	()
33260 Lote : (4) 63783	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X60	4 /	_____	()	()
344720 Lote : (1) 64935	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 200	1 /	_____	()	()
344722 Lote : (1) 64404	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 220	1 /	_____	()	()
344724 Lote : (1) 66901	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 240	1 /	_____	()	()
344726 Lote : (1) 53885	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 260	1 /	_____	()	()
344728 Lote : (1) 67745	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 280	1 /	_____	()	()
70140 Lote : (1) 60606	CAIXA METALICA 540X250X60MM	1 /	_____	()	()
2.067	CAIXA 300X170X60MM	1 /	_____	()	()
1341 Lote : (1) 224116	GUIA TRANSLUCIDO INNOMED	1 /	_____	()	()
3000 Lote : (1) 57726	GUIA PROXIMAL UMERO (2 PECAS)	1 /	_____	()	()

Conforme estabelecido na RDC Nº 15/2012, a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde em cumprimento aos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

O material explantado deverá seguir RDC Nº 15/2012. O material acima discriminado deverá ser manuseado por profissionais habilitados durante todo o período em que permanecer no Hospital. A empresa não se responsabiliza por qualquer dano, erro ou perda que possa ocorrer em decorrência do mau uso.

A GC Medical cumpre os requisitos estabelecidos na RDC Nº665/2022 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos médicos.

Solicitação: 79292
 Solicitante: ALISSON
 Setor: 527 CENTRO CIRURGICO
 Motivo: 6 COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO

Data Solic.: 10/07/2023
 Data da Impressão: 10/07/2023
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 10/07/2023

Obs: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL

EMPRESA: GC MEDICAL
 PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA
 DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
 MÉDICO: CESAR PIEDADE DAMASIO
 CRM: 174962

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
 DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	3068 PAR. CORTICAL 4,5X30MM	C	UNIDADE	3,00	4,00	0,00	1,00	30/06/2023	73,4900	GC MEDICAL
2	3070 PAR. CORTICAL 4,5X34	C	UNIDADE	1,00	4,00	0,00	1,00	03/07/2023	73,4900	GC MEDICAL
3	3040 PLACA DCP ESTREITA 12 FUROS	C	UNIDADE	1,00	1,00	0,00	1,00	31/05/2023	790,2600	GC MEDICAL
				Valor Total						

Data: 10 de Julho de 2023

1,084,22

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 122117 Solicitação: 79292 Solic: CENTRO CIRURGICO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/07/2023
Fornecedor: 25469 GC MEDICAL - GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.824.547/0001-65 Insc Est.: 626.778.849.113
Endereço: ATLANTICA DE 681 A 99998 Nr.: 960 Compl.:
Bairro: VILA VALPARAISO Cep: 09060001
Cidade: SANTO ANDRE UF: SP Conta: 40000 - 3 Agência: 3094 - Banco: 341
Contato(s): FERNADA
E-Mail : COMERCIAL@GCMEDICAL.COM.BR
Telefone Comercial : 11 4901-5870

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA 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.: 133 Desc. Condição de Pgto.: TODO DIA 28 DO MÊS SUBSEQUENTE A AQUISIÇÃO DO P
Período p/ Entrega: 10/07/2023 à 17/07/2023 R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL
OC DO PC 031/2021
PACIENTE: GUILHERME CIRQUEIRA SILVA
DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
MÉDICO: CESAR PIEDADE DAMASIO
CRM: 174962

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO
COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
3068 - PAR. CORTICAL 4,5X30MM Detalhamento:				UNIDADE	3,0000	73,4900	0,0000	0,00	0,0000	220,47
3070 - PAR. CORTICAL 4,5X34 Detalhamento:				UNIDADE	1,0000	73,4900	0,0000	0,00	0,0000	73,49
3040 - PLACA DCP ESTREITA 12 FUROS Detalhamento:				UNIDADE	1,0000	790,2600	0,0000	0,00	0,0000	790,26

Total dos Produtos(+): 1.084,22
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00

Documento de Entrada

Fornecedor 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA

CNPJ/CPF : 10.824.547/0001-65

Número : 33791 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1

Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 1.084,22

Observ.:

Insc Est.: 626.778.849.113

Emissão 13/07/2023

% ICMS : 0,00

Vi. ICMS : 0,00

Usuário ALISSON FERREIRA RIBEIRO

% Desc:0,00

Vi. Acréscimo:0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	28/08/2023	1.084,22			

Entradas de Produtos

Código: 00755746

Estoque : 109 OPME HC VENDA

Fornecedor: 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDI

Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1

Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL

% ICMS: 0,00

CNPJ/CP 10.824.547/0001-65

Emissão: 13/07/2023

Vi Total: 1.084,22

Setor de aplicação direta : 527 - CENTRO CIRURGICO

Doc Ent: NOTA FISCAL

Nr Doc: 33791

Entrada: 17/07/2023 10:47

Usuário: ALISSON FERREIRA RIBEIRO

% Desc: 0,00 Vi Desc:0,00

Vi Acréscimo:0,00

Ord Compra: 122117 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF

Fornecedor:

Dt Vecto:

Motivo do Acerto

Vi Frete: 0,00

% Frete: 0,00

Nr Conhecimento:

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	Vi Unitário	Vi Real	Vi Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
3068 - PAR. CORTICAL 4,5X30MM		UNIDADE	3,0000	73,4900	73,4900	220,47		0,00		0,00				
3070 - PAR. CORTICAL 4,5X34		UNIDADE	1,0000	73,4900	73,4900	73,49		0,00		0,00				
3040 - PLACA DCP ESTREITA 12 FUIROS		UNIDADE	1,0000	790,2600	790,2600	790,26		0,00		0,00				

Total do(s) Produto(s) : 1.084,22


Total do(s) Custo(s) : 1.084,22

Alisson Ribeiro
Alisson Ribeiro
CRM
HC

Responsável Pela Entrada

Rafael Ramos
Supervisor de Logística
CRM/SBC

Encarregado do Setor


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso - Santo André - SP - Cep.: 09060-001 Fone: (11) 4422-9010 - e-mail: comercial@gcmecical.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.033.792 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 8245 4700 0165 5500 1000 0337 9210 4392 9653 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231121587769 13/07/2023 15:42:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.824.547/0001-65	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0025-70	13/07/2023
ENDEREÇO DOS ALVARENGAS, 1001		CEP	DATA DA SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO		09850-550	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP		

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 28/08/2023 1.906,88							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	1.906,88			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,09	1.906,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL GC MEDICAL			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO ATLANTICA 960			MUNICÍPIO SANTO ANDRE			SP	10.824.547/0001-65
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
122.2.14	PAR.CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X14 Registro ANVISA: 10209780043 Lote: (2) 83345	90211020	040	5102	UN	2	124,58	249,16	0,00	0,00		10,46
122.2.16	PAR.CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7X16 Registro ANVISA: 10209780043 Lote: (1) 82088	90211020	040	5102	UN	1	124,58	124,58	0,00	0,00		5,23
122.2.20	PAR.CORTICAL ROSQ (T8) 2,7X20 Registro ANVISA: 10209780043 Lote: (3) 81346 Lote: (1) 83356	90211020	040	5102	UN	4	124,58	498,32	0,00	0,00		20,93
12216	PARAFUSO CORTICAL (T8)2,7X16MM Registro ANVISA: 10209780043 Lote: (1) 81783	90211020	040	5102	UN	1	123,50	123,50	0,00	0,00		5,19
328456	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X5 E Registro ANVISA: 10209780068 Lote: (1) 444717	90211020	040	5102	UN	1	911,32	911,32	0,00	0,00		38,28

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: JADSON DE OLIVEIRA COSTA Data cirurgia: 04/07/2023 Medico.: DR. VICTOR DE CASTRO VERAS Pl.saude: SUS Nr.plano: SUS OC: 122166 SOLICITACAO: 79293 ICMS ISENTA CONFORME ART. 14 e 16 ANEXO I DO RICMS CONVENIO ICMS 01/99 e 126/10 CONTRATO 058/2021 PROCESSO 031/2021 DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2022, FIRMADO COM O MUN. DE S. B. DO CAMPO BANCO ITAU (341)AG: 3094 CC.: 40.000-3 CNPJ:10.824.547/0001-65 REPRESENTANTE: 002 VL A-128.478 Lei Federal 12.741/12 Valor aproximado dos tributos: R\$ 80,09 Valor aliquota 4,20 % Fonte: IBPT/2017		RAÍZEI SIMES Supervisor de Logística CRM 45630  Alisson Ribeiro HC 17.07.2023

VIMAN Sistemas - www.vimansa.com.br		NF-e 000.033.792 SÉRIE 1
RECEBEMOS DE GC MEDICAL IMP E DIST DE PROD E EQUIP P SAÚDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.033.792. EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL: 1.906,88 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP	DATA DO RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**GC MEDICAL IMP E DIST DE PROD E EQUIP P
SAUDE LTDA - G C MEDICAL**
AV. ATLANTICA, 960 - VILA VALPARAISO
09060-001 SANTO ANDRE - SP
(11) 4422-9010

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3523 0710 8245 4700 0165 5500 1000 0337 9210 4392 9653



INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113	CNPJ 10.824.547/0001-65	MODELO 55	SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-e 33.792	EMIÇÃO 13/07/2023	FOLHA 1/1
---------------------------------------	----------------------------	--------------	------------	--------------------------	----------------------	--------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	
ENDEREÇO DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ASSUNÇÃO	CEP 09850-550	
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	17/07/2023 11:35:29	135231141197072

CORREÇÃO: "INFORMACOES COMPLEMENTARES: CONSIDERAR OC 122116."



RASTREABILIDADE DA CME NO PROCESSO DE OPME
DADOS DO RECEBIMENTO

4 - HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL

Atendimento: 19497232

SAME: 8853406

Código: 8853406



437685

Nome: **JADSON DE OLIVEIRA COSTA**

Dt. Atendimento: 30/06/2023 Hora: 13:34:39

Origem: HC RECEPCAO URGENCIA Procedência:

Médico: EQUIPE DE ORTOPEDIA HC

CNS: 708001389624927 **AVISO CIR: 437685**

Data Nasc.: 14/11/1979 Idade: 43a 7m 18d Sexo: M

Nome da Mãe: NAIR DE OLIVEIRA COSTA

Município: DIADEMA

UF: SP

SIS Pré-Nat.: Leito: UDC 5

Enf. UDC

Nm Social: JADE DE OLIVEIRA COSTA

DATA DO RECEBIMENTO: **03 / 07/2023**

DATA DA CIRURGIA: **04/07/2023**

NOME DA EMPRESA: **GC MEDICAL**

Vale de Conferência acompanha o material Sim Não

Conforme com os itens Sim Não

Números das cxs	Caixas completas	Números das cxs	Caixas Completas	Números das cxs	Caixas completas
0620	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0135 (ARSENAL)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Peças Avulsas Não Sim Quais: Chave de retirada Fio Guia Hastes Outros:

Possui artigos que não podem ser autoclaváveis? Não Sim Quais:

Sujidade: Não Sim Sangue Biofilme Outros

Avarias	Quais
Instrumentais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Perfurador <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Serra <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Manometro <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Hastes estão perfiladas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Existe orientação específica da empresa para reprocessamento dos materiais Não (seguir POP Institucional) Sim Qual?

Observações:

Ass.: Enf responsável pelo recebimento e conferência

Ass.: Representante da Empresa pela entrega e conferência

PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Limpeza Realizada por: *Enrique* RE: *960* RE:

Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza
	<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual
	<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1
	<input checked="" type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2

PREPARO DO MATERIAL

APÓS LIMPEZA CONFERIDO	EMBALADO	ENCAMINHADO PARA CENTRO CIRÚRGICO
<i>Waldin</i> 960 ASSINATURA E CARIMBO	<i>Waldin</i> 960 ASSINATURA E CARIMBO	<i>Patricia</i> 6105 ASSINATURA E CARIMBO



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmmedical.com.br

Hospital: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC Vale diário: 128.478 AG:42.265
Endereço: DOS ALVARENGAS 1001 Nrº orçamento:
Bairro: ASSUNCAO Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP CEP:09.850-550
CNPJ: 057.571.275/0025-70 TEL:

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO
CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

*NO
AR SENAL*

(VD: 128.372)

Hospital FUNDACAO DO ABC - HC-SBC (1.614) Médico () Paciente MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA SILVA Data da cirurgia 01/07/23 - 07:00

Conjunto: CX-0135 CX-PLACA VOLAR RADIO DISTAL

--Quantidade--
Env. Utiliz. Inspeção-
C | NC

01-CAIXA

01-ESTOJO PARAFUSOS

Componente	Descrição	Env.	Utiliz.	Inspeção- C NC
12210	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X10MM	4		() ()
Lote : (2)	895616	(2)	16196	
12212	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X12MM	4		() ()
Lote : (2)	6351	(1)	31318	
Lote : (1)	65543			
12214	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X14MM	4		() ()
Lote : (1)	65998	(2)	68064	
Lote : (1)	84634			
12216	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X16MM	4		() ()
Lote : (1)	63607	(1)	64743	
Lote : (1)	65769	(1)	81783	
12218	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X18MM	4		() ()
Lote : (1)	53198	(3)	63608	
12220	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X20MM	4		() ()
Lote : (4)	11140			
12222	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X22MM	2		() ()
Lote : (1)	24514	(1)	47757	
12224	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X24MM	2		() ()
Lote : (1)	116317	(1)	22242	
12226	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X26MM	2		() ()
Lote : (1)	116417	(1)	81549	
12228	PARAFUSO CORTICAL (T8) 2, 7X28MM	2		() ()
Lote : (2)	896316			

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

		--Quantidade--		(VD: 128.372)	
--Componente--	-----Descrição-----	Env.	Utiliz.	Inspeção-	
				C	NC
328356	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X5 D	1	_____	()	()
Lote : (1)	444217				
328357	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X6 D	1	_____	()	()
Lote : (1)	251117				
328358	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X7 D	1	_____	()	()
Lote : (1)	45718				
328454	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X3 E	1	_____	()	()
Lote : (1)	81845				
328455	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X4 E	1	_____	()	()
Lote : (1)	83010				
328456	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X5 E	1	<u>01</u>	()	()
Lote : (1)	444717				
328457	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X6 E	1	_____	()	()
Lote : (1)	444817				
328458	MINI PL.RADIO DIST.VOLAR 7X7 E	1	_____	()	()
Lote : (1)	48811				
275107	MINI PLACA RADIO DISTAL DORSAL 2X4 ESQ.	1	_____	()	()
Lote : (1)	28377				
275105	MINI PLACA RADIO DISTAL 2X4D	1	_____	()	()
Lote : (1)	30128				
275205	MINI PLACA COLUNA RADIAL 6 FUR	1	_____	()	()
Lote : (1)	64012				
FC1,2150	FIO GUIA CALIBRADO 1,2X150MM I	4	_____	()	()
Lote : (1)	12866	(1)	13816		
Lote : (1)	14183	(1)	15574		
4766	DESLOCADOR PERIOSTEO	1	_____	()	()
Lote : (1)	21783133				
9517500	GANCHO PEQ.FRAG.	1	_____	()	()
Lote : (1)	17292991L16				
4533	AFASTADOR HOHMANN PEQUENO	1	_____	()	()
Lote : (1)	271512023				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO
 CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

		--Quantidade--		Inspeção-	
--Componente--	-----Descrição-----	Env.	Utiliz.	C NC	
				70106	CX PEQUENOS FRAG.BLOQ

Conforme estabelecido na RDC Nº 15/2012, a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde em cumprimento aos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

O material explantado deverá seguir RDC Nº 15/2012. O material acima discriminado deverá ser manuseado por profissionais habilitados durante todo o período em que permanecer no Hospital. A empresa não se responsabiliza por qualquer dano, erro ou perda que possa ocorrer em decorrência do mau uso.

A GC Medical cumpre os requisitos estabelecidos na RDC Nº665/2022 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos médicos.

Todo material estéril e implantável após aberto, não poderá ser reprocessado. O mesmo deverá ser devolvido a empresa para tratar conforme estabelecido nos Procedimentos de Sistema de Qualidade. Solicitamos total empenho, evitando abertura de embalagens de produtos estéreis sem necessidade.

A limpeza (esterilização+higienização) é de responsabilidade do hospital. O não cumprimento deste, caberá as sanções legais a instituição. O Hospital e a empresa deverão acompanhar o processo de entrega e retirada de materiais, verificando se as quantidades, códigos e lotes correspondem ao descrito no vale e se os instrumentais possuem sujidades.

O Hospital declara que recebeu os materiais relacionados no vale em conformidade.

Inspeção: "C" - Produto conforme | "NC" - Produto não conforme

Inspeccionado por: _____ Ocorrência: _____



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmmedical.com.br

Hospital: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC

Vale diário: 128.479 AG:42.265

Endereço: DOS ALVARENGAS 1001

Nrº orçamento:

Bairro: ASSUNCAO

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

UF: SP CEP:09.850-550

CNPJ: 057.571.275/0025-70

TEL:

MÉDICO:

PL.SAÚDE: SUS

DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC

PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

Conjunto: CX-0620		MINI MICRO ACO 2,0 HEXAGON		--Quantidade--		Inspeção-	
--Componente--	-----Descrição-----	Env.	Utiliz.	C		NC	
12406	PAR. CORTICAL T6 2,0X06	4	_____	()		()	
Lote : (1)	14148	(3)	64182				
12408	PAR. CORTICAL T6 2,0X08	4	_____	()		()	
Lote : (4)	65679						
12410	PAR. CORTICAL T6 2,0X10	4	_____	()		()	
Lote : (4)	63050						
12412	PAR. CORTICAL T6 2,0X12	4	_____	()		()	
Lote : (4)	65869						
12414	PAR. CORTICAL T6 2,0X14	4	_____	()		()	
Lote : (2)	64310	(2)	67490				
12416	PAR. CORTICAL T6 2,0X16	4	_____	()		()	
Lote : (4)	69438						
12418	PAR. CORTICAL T6 2,0X18	4	_____	()		()	
Lote : (4)	52374						
12420	PAR. CORTICAL T6 2,0X20	4	_____	()		()	
Lote : (2)	63054	(2)	81987				
12422	PAR. CORTICAL T6 2,0X22	2	_____	()		()	
Lote : (2)	67294						
12424	PAR. CORTICAL T6 2,0X24	2	_____	()		()	
Lote : (2)	64967						
124.2.06	PARAF. CORT. ROSQ (T6) 2,0X06	8	_____	()		()	
Lote : (8)	64352						
124.2.08	PARAF. CORT. ROSQ (T6) 2,0X08	8	_____	()		()	
Lote : (1)	27632	(7)	64353				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

---Componente---	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
15006 Lote : (1) 63107	MICRO PLACA CONDILAR 2X7F.	1 /	_____	()	()
15003 Lote : (1) 63926	MICRO PLACA T 2X7 FUIROS	1 /	_____	()	()
15004 Lote : (1) 61277	MICRO PLACA Y ADAPTACAO 3X7F.	1 /	_____	()	()
15005 Lote : (1) 46303	MICRO PLACA T ADAPTACAO 3X7F.	1 /	_____	()	()
5977 Lote : (2) V253342095	INSERTO DE CHAVE T6X55MM	2 /	_____	()	()
BSZ-1328 Lote : (1) B237	ALICATE CORTE 22CM	1 /	_____	()	()
4376 Lote : (1) V2670014	MEDIDOR P/CORTICAL 1,5/2,0/2,7	1 /	_____	()	()
40100/30/016 Lote : (2) 59568	BROCA 1,6X100MM AO	2 /	_____	()	()
260201 Lote : (1) 3502	BROCA 2,0X70MM (H=25)	1 /	_____	()	()
FGL0,8150 Lote : (5) 15526	FIO GUIA LISO 0,8X150MM	5 /	_____	()	()
6121 Lote : (1) V249782211001	PINCA P/INSERTO T6X55MM	1 /	_____	()	()
7817 Lote : (1) V19202010	CHAVE DE COMPRESSAO 0,2T.E.RAP	1 /	_____	()	()
4766 Lote : (1) V19532062	DESLOCADOR PERIOSTEO	1 /	_____	()	()
MOCAR Lote : (1) XYZ001	ALICATE MOLDE	1 /	_____	()	()
155.2 Lote : (1) 0450022	ALICATE BICO FINO RETO C/VIDEA	1 /	_____	()	()

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 **PROCEDIMENTO:** TRAUMA / FIXADOR DE PUNHO
CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA

OCORRÊNCIAS

Extravio

Danificado

Outros

Descrição da Ocorrência:

OBS: Caso não haja ocorrência, favor traçar uma linha na diagonal.

ENTREGA:

Entregue por: _____
 Recebido por: _____
 Data 03/07/23 _____

Jefferson Francisco
03 JUL. 2023
 Caia Ferraz da Stancia Cruz
 Tecnic de Emergencia
 (Nome Legível)
 (Origem: SP 56502)

RETIRADA:

Retirado por: _____
 Devolvido por: _____
 Data ___/___/___ : ___

Solicitação: 79293
 Solicitante: ALISSON
 Setor: 527 CENTRO CIRURGICO
 Motivo: 6 COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO

Data Solicitud.: 10/07/2023
 Data da Impressão: 10/07/2023
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 10/07/2023

Obs: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL

EMPRESA: GC MEDICAL
 PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA
 DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
 MEDICO: VICTOR DE CASTRO VERAS
 CRM: 208338

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
 DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
5	22706 MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 7 X 5 ESQUERDA	C	UNIDADE	1,00	1,00	0,00	1,00	31/05/2023	911,3200	GC MEDICAL
1	19336 PARAFUSO CORTICAL (T8) 2,7X16MM	C	UNIDADE	1,00	8,00	0,00	1,00	03/07/2023	123,5000	GC MEDICAL
4	15953 PARAFUSO CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7 X 20	C	UNIDADE	4,00	29,00	1,00	1,00	05/07/2023	124,5800	GC MEDICAL
2	16721 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO (T8) 2,7 X 14 MM	C	UNIDADE	2,00	19,00	2,00	2,00	05/07/2023	124,5800	GC MEDICAL
3	16722 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO (T8) 2,7 X 16 MM	C	UNIDADE	1,00	37,00	0,00	4,00	05/07/2023	124,5800	GC MEDICAL

Valor Total

10 de Julho de 2023

1,906,88

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 122116 Solicitação: 79293 Solic: CENTRO CIRURGICO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/07/2023
Fornecedor: 25469 GC MEDICAL - GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.824.547/0001-65 Insc Est.: 626.778.849.113
Endereço: ATLANTICA DE 681 A 99998 Nr.: 960 Compl.:
Bairro: VILA VALPARAISO Cep: 09060001
Cidade: SANTO ANDRE UF: SP Conta: 40000 - 3 Agência: 3094 - Banco: 341
Contato(s): FERNADA
E-Mail : COMERCIAL@GCMEDICAL.COM.BR
Telefone Comercial : 11 4901-5870

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA 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.: 133 Desc. Condição de Pgto.: TODO DIA 28 DO MÊS SUBSEQUENTE A AQUISIÇÃO DO P
Período p/ Entrega: 10/07/2023 à 17/07/2023 R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL
OC DO PC 031/2021
PACIENTE: JADSON DE OLIVEIRA COSTA
DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
MÉDICO: VICTOR DE CASTRO VERAS
CRM: 208338

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO
COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
22706 - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 7 X 5 ESQUERDA Detalhamento:				UNIDADE	1,0000	911,3200	0,0000	0,00	0,0000	911,32
19336 - PARAFUSO CORTICAL (T8) 2,7X16MM Detalhamento:				UNIDADE	1,0000	123,5000	0,0000	0,00	0,0000	123,50
15953 - PARAFUSO CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7 X 20 Detalhamento:				UNIDADE	4,0000	124,5800	0,0000	0,00	0,0000	498,32

Documento de Entrada

Fornecedor 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA
 CNPJ/CPF : 10.824.547/0001-65
 Número : 33792 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1
 Vi. Frete : 0,00 Vi. ICMS : 0,00
 Observ.: Insc Est.: 626.778.849.113
 Emissão 13/07/2023 Usuário CASSIO FERNANDES
 % ICMS : 0,00 % Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	28/08/2023	1.906,88			

Entradas de Produtos

Código: 00755747 Estoque : 109 OPME HC VENDA
 Fornecedor: 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDI
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 CNPJ/CP 10.824.547/0001-65 Doc Ent: NOTA FISCAL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Emissão: 13/07/2023 Usuário: CASSIO FERNANDES Entrada: 17/07/2023 10:49
 % ICMS: 0,00 Vi ICMS:0,00 Setor de aplicação direta : 528 - CENTRO CIRURGICO DIA Ord Compra: 122116 Nº Empenho: -
 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo:0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor:
 Dt Vecto: Portador:

Vi Frete: 0,00 % Frete: 0,00

Motivo do Acerto

Nr Conhecimento:

Itens de Produtos

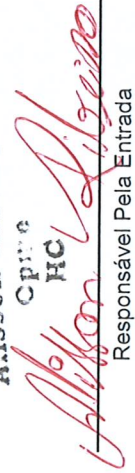
Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc Lote	Qt Ent	Validade	Marca
22706 - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 7 X 5 ESQUERDA		UNIDADE	1,0000	911,3200	911,3200	911,32	0,00	0,00	0,00	444717	1,0000	31/01/2049
19336 - PARAFUSO CORTICAL (T8) 2,7X16MM		UNIDADE	1,0000	123,5000	123,5000	123,50	0,00	0,00	0,00	81783	1,0000	31/01/2025
15953 - PARAFUSO CORTICAL ROSQ. (T8) 2,7 X 20		UNIDADE	4,0000	124,5800	124,5800	498,32	0,00	0,00	0,00			
16721 - PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO (T8) 2,7 X 14 MM		UNIDADE	2,0000	124,5800	124,5800	249,16	0,00	0,00	0,00	83345	2,0000	31/12/2040
16722 - PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO (T8) 2,7 X 16 MM		UNIDADE	1,0000	124,5800	124,5800	124,58	0,00	0,00	0,00	82088	1,0000	31/12/2040

Total do(s) Produto(s) : 1.906,88

Total do(s) Custo(s) : 1.906,88

Alessa Ilibeiro

CPM
 HC



Responsável Pela Entrada

Rafael Ramos
 Supervisor de Logística
 CHM/SBC

Encarregado do Setor

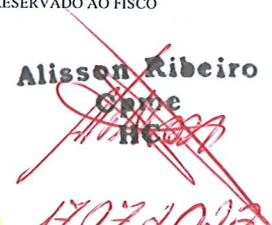
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GC MEDICAL Por vidas em movimento GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso - Santo André - SP - Cep.: 09060-001 Fone: (11) 4422-9010 - e-mail: comercial@gcmedical.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.033.793 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 8245 4700 0165 5500 1000 0337 9310 4393 0900 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231121590806 13/07/2023 15:43:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 10.824.547/0001-65	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 13/07/2023
ENDEREÇO DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	DATA DA SAÍDA
FONE / FAX 		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 28/08/2023 1.136,76							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00	
VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 47,76		TOTAL DOS PRODUTOS 1.136,76		TOTAL DA NOTA 1.136,76	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL GC MEDICAL				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT 	
ENDEREÇO ATLANTICA 960				MUNICÍPIO SANTO ANDRE		PLACA DO VEIC 	
QUANTIDADE 				ESPECIE 		MARCA 	
NUMERAÇÃO 				PESO BRUTO 		PESO LÍQUIDO 	
UF SP				CNPJ 10.824.547/0001-65		INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
10514	PARAFUSO CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,25) Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (3) 83104	90211020	040	5102	UN	3	57,75	173,25	0,00	0,00		7,28
10516	PARAFUSO CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,25) Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (1) 84651	90211020	040	5102	UN	1	57,75	57,75	0,00	0,00		2,43
10520	PARAFUSO CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,25) Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (1) 63389	90211020	040	5102	UN	1	57,75	57,75	0,00	0,00		2,43
10538	PARAFUSO CORTICAL 3,5X38 (PASSO 1,25) Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (1) 63215	90211020	040	5102	UN	1	57,75	57,75	0,00	0,00		2,43
19406	PLACA PF 1/3 TUBO 6F. Registro ANVISA: 10209780037 Lote: (1) 69588	90211020	040	5102	UN	1	790,26	790,26	0,00	0,00		33,19

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: MONICA CARDOZO DA SILVA Data cirurgia: 04/07/2023 Medico.: DR.CESAR PIEDADE DAMASIO Pl.saude: SUS Nr.plano: SUS OC:122118 SOLICTACAO: 79291 ICMS ISENTO CONFORME ART. 14 e 16 ANEXO I DO RICMS CONVENIO ICMS 01/99 e 126/10 CONTRATO 058/2021 PROCESSO 031/2021 - DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2022, FIRMADO COM O MUN. DE S. B. DO CAMPO BANCO ITAU (341)AG: 3094 CC.: 40.000-3 CNPJ:10.824.547/0001-65 REPRESENTANTE: 002 VL A-128.481 Lei Federal 12.741/12 Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,76 Valor aliquota 4,20 % Fonte: IBPT/2017	RESERVADO AO FISCO  Alisson Ribeiro Cipe HC 17.07.2023
--	--

RECEBEMOS DE GC MEDICAL IMP E DIST DE PROD E EQUIP P SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.033.793. EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL: 1.136,76 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP		NF-e 000.033.793 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



RASTREABILIDADE DA CME NO PROCESSO DE OPME
DADOS DO RECEBIMENTO

4 - HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL

Atendimento: 19498074

SAME: 8853603

Código: 8853603



Nome: **MONICA CARDOZO DA SILVA**

Dt. Atendimento: 02/07/2023 Hora: 03:16:11

Origem: HC RECEPCAO INTERNACAO Procedência:

Médico: EQUIPE DE ORTOPEdia HC

CNS: 700406477904145

AVISO CIR: 437686

Data Nasc.: 19/02/1972

Idade: 51a 4m 13d Sexo: F

Nome da Mãe: LURDES CARDOZO DA SILVA

Município: SAO PAULO

UF: SP

SIS Pré-Nat.

Letto: S.AVAL 14 Enf. UDC

Nm Social:

DATA DO RECEBIMENTO:	03 / 07/2023
DATA DA CIRURGIA:	04/07/2023
NOME DA EMPRESA:	GC MEDICAL
Vale de Conferência acompanha o material	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conforme com os itens	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Números das cxs	Caixas completas	Números das cxs	Caixas Completas	Números das cxs	Caixas completas
0051	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0319 (ARSENAL)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Peças Avulsas Não Sim Quais: Chave de retirada Fio Guia Hastes Outros:

Possui artigos que não podem ser autoclaváveis? Não Sim Quais:

Sujidade: Não Sim Sangue Biofilme Outros

Avarias	Quais
Instrumentais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Perfurador <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Serra <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Manometro <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Hastes estão perfiladas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Existe orientação específica da empresa para reprocessamento dos materiais Não (seguir POP Institucional) Sim Qual?

Observações:

<p>Carla Fernanda Sanches Cruz Técnico de Enfermagem COREN-SP 565602</p> <p>Ass.: Enf responsável pelo recebimento e conferência</p>	<p>Jefferson Francisco</p> <p>Ass.: Representante da empresa pela entrega e conferência</p> <p>03 JUL. 2023</p>
--	---

PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Limpeza Realizada por: *Luine* RE: *1247* RE:

Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza
	<input checked="" type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual
	<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1
	<input checked="" type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2

PREPARO DO MATERIAL

APÓS LIMPEZA CONFERIDO	EMBALADO	ENCAMINHADO PARA CENTRO CIRÚRGICO
ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO	<p><i>Luine</i> 6105</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO</p>



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmedical.com.br

Hospital: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
Endereço: DOS ALVARENGAS 1001
Bairro: ASSUNCAO
CNPJ: 057.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO
TEL:
Vale diário: 128.481 AG:42.266
Nrº orçamento:
UF: SP CEP:09.850-550

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

Conjunto: CX-0051 CX-PEQUENOS FRAGMENTOS II HEX

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
01-PARAFUSOS					
11414	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X14	4		()	()
Lote : (2)	0023211	(1)	725712		
Lote : (1)	484215				
11416	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X16	4		()	()
Lote : (1)	33984	(1)	4866		
Lote : (1)	83438	(1)	84413		
11418	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X18	4		()	()
Lote : (1)	4683601S267	(2)	0417611		
Lote : (1)	211213				
11420	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X20	4		()	()
Lote : (2)	3309701V240	(1)	862712		
Lote : (1)	322813				
11422	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X22	4		()	()
Lote : (1)	4588701S258	(3)	674712		
11424	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X24	4		()	()
Lote : (1)	2862501S227	(2)	3222701V240		
Lote : (1)	674812				
11426	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X26	4		()	()
Lote : (2)	3217701V240	(1)	341812		
Lote : (1)	756912				
11428	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X28	3		()	()
Lote : (1)	3410001V240	(1)	338012		
Lote : (1)	675012				
3189	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X28	1		()	()
Lote : (1)	27510				
11430	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X30	2		()	()
Lote : (2)	209916				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
11528 Lote : (1) 629713	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X28	2 (1)	_____ 28388015222	()	()
11530 Lote : (1) 183617	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X30	2 (1)	_____ 2594501S227	()	()
11535 Lote : (2) 33317	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X35	2	_____	()	()
11540 Lote : (1) 3218	PAR.ESPONJOSO R.T 4,0X40	2 (1)	_____ 35383	()	()
11545 Lote : (1) 324213	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X45	2 (1)	_____ 917716	()	()
11550 Lote : (2) 31495	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X50	2	_____	()	()
10510 Lote : (1) 523411 Lote : (1) 29406	PARAFUSO CORTICAL 3,5X10 (PASS O 1,25)	4 (2)	_____ 844612	()	()
10512 Lote : (1) 45138 Lote : (2) 67163	PARAFUSO CORTICAL 3,5X12 (PASS O 1,25)	4 (1)	_____ 53278	()	()
10514 Lote : (1) 66964 Lote : (3) 83104	PARAFUSO CORTICAL 3,5X14 (PASS O 1,25)	8 (4)	<u>3</u> _____ 68221	()	()
10516 Lote : (2) 64573 Lote : (1) 70037	PARAFUSO CORTICAL 3,5X16 (PASS O 1,25)	8 (3) (2)	<u>X</u> _____ 68751 84651	()	()
10518 Lote : (2) 64732 Lote : (4) 66846	PARAFUSO CORTICAL 3,5X18 (PASS O 1,25)	8 (2)	_____ 67073	()	()
10520	PARAFUSO CORTICAL 3,5X20 (PASS O 1,25)	8	<u>Y</u> _____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
40103500340 Lote : (1) 157306	PARAFUSO CORTICAL 3,5X34	1	_____	()	()
10536 Lote : (3) 534113	PARAFUSO CORTICAL 3,5X36 (PASS O 1,25)	4 (1) 29919	_____	()	()
10538 Lote : (1) 142814 Lote : (1) 63215	PARAFUSO CORTICAL 3,5X38 (PASS O 1,25)	4 (2) 49716	_____/	()	()
10540 Lote : (3) 50879	PARAFUSO CORTICAL 3,5X40	4 (1) 55541	_____	()	()
10545 Lote : (2) 54031 Lote : (1) 82499	PARAFUSO CORTICAL 3,5X45 (PASS O 1,25)	4 (1) 64965	_____	()	()
10550 Lote : (1) 45960 Lote : (2) 60105	PARAFUSO CORTICAL 3,5X50 (PASS O 1,25)	4 (1) 53829	_____	()	()
18804 Lote : (1) 324717	PLACA PF RETA DCP 04F.	1 /	_____	()	()
18805 Lote : (1) 281212	PLACA PF RETA DCP 05F.	1 /	_____	()	()
18806 Lote : (1) 59726	PLACA PF RETA DCP 06F.	1 /	_____	()	()
18807 Lote : (1) 67809	PLACA PF RETA DCP 07F.	1 /	_____	()	()
18808 Lote : (1) 55675	PLACA PF RETA DCP 08F.	1 /	_____	()	()
18809 Lote : (1) 19468	PLACA PF RETA DCP 09F.	1 /	_____	()	()
18810 Lote : (1) 773012	PLACA PF RETA DCP 10F.	1 /	_____	()	()

Complete
 Caixa Postal 10.100 - Vila Industrial
 Tel: (11) 4000-1000
 São Carlos - SP - 13506-900

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
326342 Lote : (1)	PLACA T PEQ.FRAG OBLIQ 3X4 E 2240501S112	1 /	_____	()	()
326351 Lote : (1)	PLACA T PEQ.FRAG OBLIQ 3X5 D 2243101S112	1 /	_____	()	()
326352 Lote : (1)	PLACA T PEQ.FRAG OBLIQ 3X5 E 191912	1 /	_____	()	()
16833 Lote : (1)	PLACA PF T 3X3 5507	1 /	_____	()	()
16834 Lote : (1)	PLACA PF T 3X4 1091502S112	1 /	_____	()	()
16835 Lote : (1)	PLACA PF T 3X5 161570U100	1 /	_____	()	()
16844 Lote : (1)	PLACA PF T 4X4 57544	1 /	_____	()	()
16845 Lote : (1)	PLACA PF T 4X5 1610201U100	1 /	_____	()	()
16846 Lote : (1)	PLACA PF T 4X6 3811	1 /	_____	()	()
327112 Lote : (1)	PL.PQ CALCANEIO ESQ.3,5X11 2658601S112	1 /	_____	()	()
327111 Lote : (1)	PL PQ CALCANEIO DIR.3,5X11 5269701S112	1 /	_____	()	()
132135 Lote : (1) Lote : (2)	ARRUELA CIRCULAR P/USO 3,5/4,0 31760 68538	4 / (1)	_____ 48424	()	()
4533 Lote : (1)	AFASTADOR HOHMANN PEQUENO 264672023	1 /	_____	()	()
4534 Lote : (1)	AFASTADOR HOHMANN MEDIO 264682024	1 /	_____	()	()
4535 Lote : (1)	AFASTADOR HOHMANN GRANDE 2122056	1 /	_____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
3916 Lote : (1) 149341385	ESCARIADOR 3,5 ENGATE RAPIDO	1 /	_____	()	()
4488 Lote : (1) 21111141001	CABO EM T ENGATE RAPIDO	1 /	_____	()	()
500-1 Lote : (1) 293911	PINCA ESPANHOLA 160MM	1 /	_____	()	()
RH01689 Lote : (1) EB05	PINCA ESPANHOLA 16CM	1 /	_____	()	()
2112 Lote : (1) 3032L15	PINCA AUTO CENTRANTE 160MM	1 /	_____	()	()
6900-0-0123 Lote : (1) 9041	PINCA AUTO CENTRANTE 160MM	1 /	_____	()	()

Conforme estabelecido na RDC N° 15/2012, a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde em cumprimento aos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

O material explantado deverá seguir RDC N° 15/2012. O material acima discriminado deverá ser manuseado por profissionais habilitados durante todo o período em que permanecer no Hospital. A empresa não se responsabiliza por qualquer dano, erro ou perda que possa ocorrer em decorrência do mau uso.

A GC Medical cumpre os requisitos estabelecidos na RDC N°665/2022 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos médicos.

Todo material estéril e implantável após aberto, não poderá ser reprocessado. O mesmo deverá ser devolvido a empresa para tratar conforme estabelecido nos Procedimentos de Sistema de Qualidade. Solicitamos total empenho, evitando abertura de embalagens de produtos estéreis sem necessidade.

A limpeza (esterilização+higienização) é de responsabilidade do hospital. O não cumprimento deste, caberá as sanções legais a instituição. O Hospital e a empresa deverão acompanhar o processo de entrega e retirada de materiais, verificando se as quantidades, códigos e lotes correspondem ao descrito no vale e se os instrumentais possuem sujidades.

O Hospital declara que recebeu os materiais relacionados no vale em conformidade.

Inspeção: "C" - Produto conforme | "NC" - Produto não conforme

Inspeccionado por: _____ Ocorrência: _____



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmedical.com.br

Hospital: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC

Vale diário: 128.480 AG:42.266

Endereço: DOS ALVARENGAS 1001

Nrº orçamento:

Bairro: ASSUNCAO

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

UF: SP CEP:09.850-550

CNPJ: 057.571.275/0025-70

TEL:

MÉDICO:

PL.SAÚDE: SUS

DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC

PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

NO
ARSENAL

(VD: 128.309)

Hospital
FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC (1.614)

Médico
()

Paciente
PEDRO MARTINS RODRIGUES

Data da cirurgia
30/06/23 - 07:00

Conjunto: CX-0319

CX-PARAFUSO CANULADO 3,5MM

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
01-PARAFUSO					
3316/01	PAR.CANULADO R.T 3,5X10	2	_____	()	()
Lote : (2)	L34150				
3316/02	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X12	2	_____	()	()
Lote : (2)	T03254				
3316/03	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X14	2	_____	()	()
Lote : (2)	S31385				
3316/04	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X16	2	_____	()	()
Lote : (2)	S30648				
3316/05	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X18	2	_____	()	()
Lote : (2)	S31573				
3316/06	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X20	2	_____	()	()
Lote : (1)	S31463	(1)	R04476		
3316/07	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X22	2	_____	()	()
Lote : (2)	S31984				
3316/08	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X24	2	_____	()	()
Lote : (1)	S12545	(1)	4894B18		
3316/09	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X26	2	_____	()	()
Lote : (2)	S30651				
3316/10	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X28	2	_____	()	()
Lote : (2)	S34319				
3316/11	PARAFUSO CANULADO R.T 3,5X30	2	_____	()	()
Lote : (2)	S31080				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

				(VD: 128.309)	
--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
3314/06 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X20 S21992	2 (1)	_____ S31950	()	()
3314/07 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X22 Q29926	2	_____	()	()
3314/08 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X24 S32022	2	_____	()	()
3314/09 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X26 R26461	2 (1)	_____ 18D002587	()	()
3314/10 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X28 S34143	2 (1)	_____ T02070	()	()
3314/11 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X30 21H001332 10/2031	2	_____	()	()
3314/12 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X32 18D002589	2	_____	()	()
3314/13 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X34 18D002590	2	_____	()	()
3314/14 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X36 21I000185	2 (1)	_____ 21H001334	()	()
3314/15 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X38 21L001711 02/2032	2 (1)	_____ 23A003033	()	() 03/2033
3314/16 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X40 22J002542	2	_____	()	()
3314/17 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X42 21L001713	2	_____	()	()
3314/18 Lote : (1)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X44 22H003490 10/2032	2 (1)	_____ 22J002543	()	() 02/2033
3314/19 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X46 22D000793 31/05/32	2	_____	()	()
3314/20 Lote : (2)	PARAFUSO CANULADO R.P 3,5X48 20B002218	2	_____	()	()

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS
CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA

empresa para tratar conforme estabelecido nos Procedimentos de Sistema de Qualidade. Solicitamos total empenho, evitando abertura de embalagens de produtos estéreis sem necessidade.

A limpeza (esterilização+higienização) é de responsabilidade do hospital. O não cumprimento deste, caberá as sanções legais a instituição. O Hospital e a empresa deverão acompanhar o processo de entrega e retirada de materiais, verificando se as quantidades, códigos e lotes correspondem ao descrito no vale e se os instrumentais possuem sujidades.

O Hospital declara que recebeu os materiais relacionados no vale em conformidade.

Inspeção: "C" - Produto conforme | "NC" - Produto não conforme

Inspeccionado por: _____ Ocorrência: _____

OCORRÊNCIAS		
<input type="checkbox"/> Extravio	<input type="checkbox"/> Danificado	<input type="checkbox"/> Outros
Descrição da Ocorrência:		
OBS: Caso não haja ocorrência, favor traçar uma linha na diagonal.		

ENTREGA:

Entregue por: _____

Recebido por: _____

(Nome Legível)

Data __/__/__ __: __

RETIRADA:

Retirado por: _____

Devolvido por: _____

(Nome Legível)

Data __/__/__ __: __

Solicitação: 79291
Solicitante: ALISSON
Setor: 527 CENTRO CIRURGICO
Motivo: 6 COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO

Data Solic.: 10/07/2023
Data da Impressão: 10/07/2023
Data Máxima: 10/07/2023
Situação: SOLICITADA

Obs: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL

EMPRESA: GC MEDICAL
PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA
DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
MÉDICO: CESAR PIEDADE DAMASIO
CRM: 174962

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
DESPEZA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
2	3214 PAR. CORTICAL 3,5X14	C	UNIDADE	3,00	33,00	1,00	3,00	03/07/2023	57,7500	GC MEDICAL
5	3215 PAR. CORTICAL 3,5X16	C	UNIDADE	1,00	45,00	2,00	6,00	03/07/2023	57,7500	GC MEDICAL
3	3217 PAR. CORTICAL 3,5X20	C	UNIDADE	1,00	18,00	0,00	6,00	03/07/2023	57,7500	GC MEDICAL
4	3226 PAR. CORTICAL 3,5X38	C	UNIDADE	1,00	1,00	0,00	1,00	05/07/2023	57,7500	GC MEDICAL
1	12840 PLACA 1/3 TUBULAR - 06 FUROS	C	UNIDADE	1,00	4,00	0,00	1,00	21/06/2023	790,2600	GC MEDICAL
				Valor Total						

10 de Julho de 2023

1.136,76

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 122118 Solicitação: 79291 Solic: CENTRO CIRURGICO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/07/2023
Fornecedor: 25469 GC MEDICAL - GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.824.547/0001-65 Insc Est.: 626.778.849.113
Endereço: ATLANTICA DE 681 A 99998 Nr.: 960 Compl.:
Bairro: VILA VALPARAISO Cep: 09060001
Cidade: SANTO ANDRE UF: SP Conta: 40000 - 3 Agência: 3094 - Banco: 341
Contato(s): FERNADA
E-Mail : COMERCIAL@GCMEDICAL.COM.BR
Telefone Comercial : 11 4901-5870

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA 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 Pcto.: 133 Desc. Condição de Pcto.: TODO DIA 28 DO MÊS SUBSEQUENTE A AQUISIÇÃO DO P
Período p/ Entrega: 10/07/2023 à 17/07/2023 R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
Observação: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL
OC DO PC 031/2021
PACIENTE: MONICA CARDOZO DA SILVA
DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
MÉDICO: CESAR PIEDADE DAMASIO
CRM: 174962

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO
COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
3214 - PAR. CORTICAL 3,5X14				UNIDADE	3,0000	57,7500	0,0000	0,00	0,0000	173,25
Detalhamento:										
3215 - PAR. CORTICAL 3,5X16				UNIDADE	1,0000	57,7500	0,0000	0,00	0,0000	57,75
Detalhamento:										
3217 - PAR. CORTICAL 3,5X20				UNIDADE	1,0000	57,7500	0,0000	0,00	0,0000	57,75
Detalhamento:										
3226 - PAR. CORTICAL 3,5X38				UNIDADE	1,0000	57,7500	0,0000	0,00	0,0000	57,75
Detalhamento:										

Documento de Entrada

Fornecedor 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA

CNPJ/CPF : 10.824.547/0001-65

Tipo NOTA FISCAL Nr. 1

Vi. Frete : 0,00 Vi. ICMS : 0,00

Vi. Total : 1.136,76

Insc Est.: 626.778.849.113

Emissão 13/07/2023 Usuário ALISSON FERREIRA RIBEIRO

% Desc: 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	28/08/2023	1.136,76				

Entradas de Produtos

Código: 00755749 Estoque : 109 OPME HC VENDA Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDI CNPJ/CP 10.824.547/0001-65 Nr Doc: 33793 Entrada: 17/07/2023 10:51
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 13/07/2023 Usuário: ALISSON FERREIRA RIBEIRO -
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 1.136,76 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 Vi ICMS:0,00 Setor de aplicação direta : 527 - CENTRO CIRURGICO Ord Compra: 122118 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: Vi Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

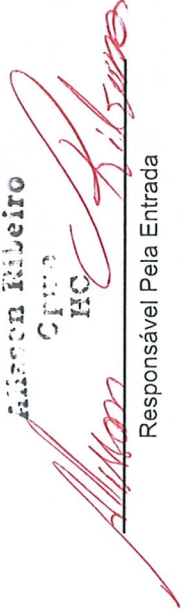
Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	Vi Unitário	Vi Real	Vi Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
3214 - PAR. CORTICAL 3,5X14		UNIDADE	3,0000	57,7500	57,7500	173,25	0,00	0,00	0,00	0,00				
3215 - PAR. CORTICAL 3,5X16		UNIDADE	1,0000	57,7500	57,7500	57,75	0,00	0,00	0,00	0,00				
3217 - PAR. CORTICAL 3,5X20		UNIDADE	1,0000	57,7500	57,7500	57,75	0,00	0,00	0,00	0,00				
3226 - PAR. CORTICAL 3,5X38		UNIDADE	1,0000	57,7500	57,7500	57,75	0,00	0,00	0,00	0,00				
12840 - PLACA 1/3 TUBULAR - 06 FUIROS		UNIDADE	1,0000	790,2600	790,2600	790,26	0,00	0,00	0,00	0,00				

Total do(s) Produto(s) : 1.136,76

Total do(s) Custo(s) : 1.136,76

ALISSON RIBEIRO
CHC
HC



Responsável Pela Entrada

Rafael Ramos
Supervisor de Logística
CHMSBC

Encarregado do Setor


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GC MEDICAL <i>Por vidas em movimento</i> GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso - Santo André - SP - Cep.: 09060-001 Fone: (11) 4422-9010 - e-mail: comerdal@gcmedical.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.033.794 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 8245 4700 0165 5500 1000 0337 9410 4393 2284 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231121594733 13/07/2023 15:43:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 626.778.849.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.824.547/0001-65	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 13/07/2023
ENDEREÇO DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 28/08/2023 2.088,75			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 280,00	VALOR ICMS 50,40	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.088,75		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 94,26	TOTAL DA NOTA 2.088,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL GC MEDICAL			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP
ENDEREÇO ATLANTICA 960			MUNICÍPIO SANTO ANDRE	UF SP	CNPJ 10.824.547/0001-65	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
33225	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X25 Registro ANVISA: 10209780040 Lote: (2) 68373	90211020	040	5102	UN	2	111,02	222,04	0,00	0,00		9,33
33240	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X40 Registro ANVISA: 10209780040 Lote: (2) 69301	90211020	040	5102	UN	2	111,02	222,04	0,00	0,00		9,33
344720	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 200 Registro ANVISA: 10209780049 Lote: (1) 52431	90211020	040	5102	UN	1	1.364,67	1.364,67	0,00	0,00		57,32
FR25400	FIO GUIA ROSQUEADO 2,5X400MM Registro ANVISA: 80521210012 Lote: (1) 16378 Lote: (1) 16769	90189099	000	5102	UN	2	140,00	280,00	280,00	50,40	18	18,28

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA Data cirurgia: 04/07/2023 Medico.: DR. VICTOR DE CASTRO VERAS Pl.saude: SUS Nr.plano: SUS OC: 122122 SOLICITACAO: 79286 ICMS ISENTO CONFORME ART. 14 e 16 ANEXO I DO RICMS CONVENIO ICMS 01/99 e 126/10 CONTRATO 058/2021 PROCESSO 031/2021 - DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2022, FIRMADO COM O MUN. DE S. B. DO CAMPO BANCO ITAU (341)AG: 3094 CC.: 40.000-3 CNPJ:10.824.547/0001-65 REPRESENTANTE: 002 VL A-128.488 Lei Federal 12.741/12 Valor aproximado dos tributos: R\$ 94,26 Valor aliquota 4,51 % Fonte: IBPT/2017	RESERVADO AO FISCO  Alisson Ribeiro Supervisor de Logística 17.07.2023
---	--

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE GC MEDICAL IMP E DIST DE PROD E EQUIP P SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.033.794. EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL: 2.088,75 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - DOS ALVARENGAS, 1001, ASSUNCAO, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP	NF-e 000.033.794 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



RASTREABILIDADE DA CME NO PROCESSO DE OPME
DADOS DO RECEBIMENTO

4 - HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL

Atendimento: 19498159

SAME: 8817072

Código: 8817072

437681

Nome: **BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA**

Di. Atendimento: 02/07/2023 Hora: 10:50:42

Origem: HC RECEPCAO URGENCIA Procedência:

Médico: EQUIPE DE ORTOPEdia HC

CNS: 801440439213784 **AVISO CIR: 437681**

Data Nasc.: 16/02/1996 Idade: 27a 4m 16d Sexo: F

Nome da Mãe: SUELI REZENDE SILVA

Município: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP

SIS Pré-Nat.: Letto: S.AVAL15 Enf. UDC

Nm Social:

DATA DO RECEBIMENTO:	03 / 07/2023
DATA DA CIRURGIA:	04/07/2023
NOME DA EMPRESA:	GC MEDICAL
Vale de Conferência acompanha o material	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conforme com os itens	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Números das cxs	Caixas completas	Números das cxs	Caixas Completas	Números das cxs	Caixas completas
0002 (02 cxs)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0396	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Peças Avulsas Não Sim Quais: **02 FIO GUIA** Chave de retirada Fio Guia Hastes Outros:

Possui artigos que não podem ser autoclaváveis? Não Sim Quais:

Sujidade: Não Sim Sangue Biofilme Outros

Avarias	Quais
Instrumentais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Perfurador <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Serra <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Manometro <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Hastes estão perfiladas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Existe orientação específica da empresa para reprocessamento dos materiais Não (seguir POP Institucional) Sim Qual?

Observações:

Ass.: Enf responsável pelo recebimento e conferência *Carla Francisca Simão Cruz*
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 565602

Ass.: Representante da empresa pela entrega e conferência *Jefferson Francisco*
03/07/2023

PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Limpeza Realizada por: *Waldin* RE: *DNA* RE:

Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza	Números das cxs	Tipo de limpeza
	<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Manual
	<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 1
	<input checked="" type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2		<input type="checkbox"/> termodesinfectora 2
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1		<input type="checkbox"/> ultrassônica 1
	<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2		<input type="checkbox"/> ultrassônica 2

PREPARO DO MATERIAL

APÓS LIMPEZA CONFERIDO	EMBALADO	ENCAMINHADO PARA CENTRO CIRÚRGICO
<i>Waldin</i> 960	<i>Waldin</i> 960	<i>Francisco</i> 6135
ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmmedical.com.br

Hospital: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC

Vale diário: 128.488 AG:42.262

Endereço: DOS ALVARENGAS 1001

Nrº orçamento:

Bairro: ASSUNCAO

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

UF: SP CEP:09.850-550

CNPJ: 057.571.275/0025-70

TEL:

MÉDICO:

PL.SAÚDE: SUS

DATA DA CIRURGIA: 04/07/23 - Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC

PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

Conjunto: CX-0396

HASTE DE UMEMO I HEXAGON

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
01-CAIXA					
01-BANDEJA A					
FGL2,5650	FIO GUIA CALIBRADO 2,5X650MM	2 /		()	()
Lote : (2)	2359				
4422	CANULA EXTERNA P/GUIA BROCA	2 /		()	()
Lote : (1)	9243050	(1)	9054049		
4421	GUIA P/BROCA 3,8MM (9,5X145MM)	2 /		()	()
Lote : (2)	V9749048				
1835	CHAVE EM T	1 /		()	()
Lote : (1)	SL				
344720	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 200	2 /	<u>01</u>	()	()
Lote : (1)	25401	(1)	52431		
344722	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 220	2 /		()	()
Lote : (1)	47316	(1)	64404		
344724	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 240	2 /		()	()
Lote : (1)	50159	(1)	69873		
344726	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 260	2 /		()	()
Lote : (1)	53885	(1)	68306		
344728	HASTE BLOQ.UMERAL ANTEROG. 280	2 /		()	()
Lote : (1)	63001	(1)	81439		
4946	CHAVE EM T	1 /		()	()
Lote : (1)	9396011				
40150/50/038	BROCA 3,8X150MM AO	2 /		()	()
Lote : (1)	807096	(1)	59569		
40300/50/038	BROCA 3,8X300MM AO	1 /		()	()
Lote : (1)	805678				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4959 Lote : (1) 27067036	AFASTADOR CILINDRICO	1 /	_____	()	()
5981 Lote : (1) V0647004	CHAVE EM T P/PINO SCHANZ 6,0	1	_____	()	()
1341 Lote : (1) 59983	GUIA TRANSLUCIDO INNOMED	1 /	_____	()	()
4950 Lote : (1) 13254026	EMPURRADOR DE FIO	1 /	_____	()	()
5909 Lote : (1) 276211084	PINO IMPACTACAO M6	1 /	_____	()	()
5934 Lote : (1) V120361326	PINO FIX.GUIA UNIV M6X54MM	1 /	_____	()	()
4996- Lote : (1) V11735920	PINO P/FIX.GUIA/HASTE SW10-M6X	2 / (1) V22779920	_____	()	()
33225 Lote : (3) 68373	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X25	4 / 02 (1) 84415	_____	()	()
33230 Lote : (4) 68375	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X30	4 /	_____	()	()
33235 Lote : (2) 61614 Lote : (1) 65179	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X35	4 / (1) 64314	_____	()	()
33240 Lote : (2) 69301	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X40	4 / 02 (2) 80203	_____	()	()
33245 Lote : (2) 63617	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X45	4 / (2) 65428	_____	()	()
33250 Lote : (2) 50894	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X50	4 / (2) 68597	_____	()	()
70200	CX. HASTE BLOQ. UMERO (IMP/IN)	1 /	_____	()	()

Conforme estabelecido na RDC N° 15/2012, a limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização de produtos para saúde devem ser realizados pelo CME do serviço de saúde em cumprimento aos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

O material explantado deverá seguir RDC N° 15/2012. O material acima discriminado deverá ser manuseado por profissionais habilitados durante todo o período em que permanecer no Hospital. A empresa não se responsabiliza por qualquer dano, erro ou perda que possa ocorrer em decorrência do mau uso.

A GC Medical cumpre os requisitos estabelecidos na RDC N°665/2022 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos médicos.

Todo material estéril e implantável após aberto, não poderá ser reprocessado. O mesmo deverá ser devolvido a



GC MEDICAL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE LTDA
Av. Atlântica, 960 - Vila Valparaíso
Santo André - SP - Cep.: 09060-001

Fone: (11) 4422-9010
e-mail: comercial@gcmedical.com.br

Hospital: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
Endereço: DOS ALVARENGAS 1001
Bairro: ASSUNCAO
CNPJ: 057.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO
TEL:
Vale diário: 128.467 AG:42.262
Nrº orçamento:
UF: SP CEP:09.850-550

MÉDICO:
PL.SAÚDE: SUS
DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

Conjunto: CX-0002 CX-PEQUENOS FRAGMENTOS ALCP

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
01-CAIXA					
01-PARAFUSOS					
3180	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X10	4		()	()
Lote : (3)	M4499	(1)	21603		
3181	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X12	4		()	()
Lote : (2)	10086	(1)	I055791		
Lote : (1)	K8971				
3182	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X14	4		()	()
Lote : (2)	M12321	(2)	M6724		
3183	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X16	4		()	()
Lote : (2)	M9908	(2)	R15852		
3184	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X18	4		()	()
Lote : (3)	M12336	(1)	M9912		
3185	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X20	4		()	()
Lote : (1)	M9721	(1)	I173131		
Lote : (1)	M33062	(1)	P16640		
3186	PAR.ESPONJOSO R.P 4,0X22	4		()	()
Lote : (1)	M20387	(1)	M21386		
Lote : (2)	15268				
3187	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X24	4		()	()
Lote : (2)	N56138	(2)	15277		
3188	PAR.ESPONJOSO R.P 4,0X26	4		()	()
Lote : (2)	21646	(1)	O46982		
Lote : (1)	H3091				
3189	PARAFUSO ESPONJOSO R.P 4,0X28	4		()	()
Lote : (1)	27510	(2)	27366		
Lote : (1)	L27510				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4997	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X22 MM	5	_____	()	()
Lote : (2)	Q24925	(3)	Q22225		
4998	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X24 MM	5	_____	()	()
Lote : (1)	R19660	10/2031 (4)	22F000310		07/2032
4999	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X26 MM	5	_____	()	()
Lote : (1)	22K001281	01/2033 (4)	23A001293		01/2033
5000	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X28 MM	5	_____	()	()
Lote : (4)	22F000339	06/2032 (1)	22H003208		10/2032
5004	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X30 MM	5	_____	()	()
Lote : (2)	22F000350	(3)	22G002168		
5005	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X32 MM	5	_____	()	()
Lote : (1)	21G001070	09/2031 (4)	21H000672		09/2031
5006	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X34 MM	5	_____	()	()
Lote : (2)	21H000677	10/2031 (3)	22F000359		07/2032
5007	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X36 MM	5	_____	()	()
Lote : (1)	23A001644	01/2033 (4)	23A001647		02/2033
5008	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X38 MM	5	_____	()	()
Lote : (1)	22F000365	07/2032 (4)	22F000367		06/2032
5009	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X40 MM	5	_____	()	()
Lote : (3)	23B002356	(2)	23B002385		
5010	PAR.CORT.AUTO ROSQ.BLOQ.3,5X42 MM	5	_____	()	()
Lote : (3)	21G001128	(1)	21H000729		
Lote : (1)	21H000730				

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
11518	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X18	5	_____	()	()
Lote : (1)	93716	(2)	9950		
Lote : (2)	14401				
11520	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X20	4	_____	()	()
Lote : (2)	235717	(2)	432717		
3347	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X20	4	_____	()	()
Lote : (4)	R27939				
3348	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X22	2	_____	()	()
Lote : (1)	K32161	(1)	31404		
40144000229	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X22	2	_____	()	()
Lote : (1)	385009	(1)	635607		
11524	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X24	2	_____	()	()
Lote : (2)	94016				
3349	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X24	2	_____	()	()
Lote : (1)	Q23190	(1)	Q34979		
11526	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X26	1	_____	()	()
Lote : (1)	4676301S267				
3350	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X26	2	_____	()	()
Lote : (1)	J438201	(1)	002574		
40144000261	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X26	1	_____	()	()
Lote : (1)	574507				
11528	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X28	4	_____	()	()
Lote : (1)	2838801S227	(1)	0093010		
Lote : (1)	262016	(1)	61553		
3351	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X28	2	_____	()	()
Lote : (2)	R27324				
11530	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X30	2	_____	()	()
Lote : (2)	183617				
3352	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X30	2	_____	()	()
Lote : (2)	R12779				
11535	PARAFUSO ESPONJOSO R.T 4,0X35	2	_____	()	()
Lote : (1)	441912	(1)	215817		

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4210/05 Lote : (4)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ. 3,5X18 0834G17	4	_____	()	()
4210/06 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO.ROSQ. 3,5X20 1309A17	4	_____	()	()
		(1)	21D001550		08/2031
4210/07 Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X22 P06009	4	_____	()	()
		(3)	R13845		
4210/08 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X24 R12711	4	_____	()	()
		(1)	22J000701		
4210/09 Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X26 20J002660 22K000951	4	_____	()	()
		(2)	21H000958		
4210/10 Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X28 21G000694	4	_____	()	()
		(3)	22J000703		
4210/11 Lote : (4)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X30 22E002215	4	_____	()	()
4210/12 Lote : (1) Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X32 20I000742 22K000961	4	_____	()	()
		(2)	21K001567		
4210/13 Lote : (4)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X34 22E002217	4	_____	()	()
4210/14 Lote : (1)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X36 1210P92929	4	_____	()	()
		(3)	20J002672		
4210/15 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.3,5X38 026767	4	_____	()	()
		(1)	R24344		

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4211/09 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL R.P 3,5X32 1585K14	2	_____	()	()
4211/10 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL R.P 3,5X34 1586K14	2	_____	()	()
4211/11 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL R.P 3,5X36 1867F14	2	_____	()	()
4211/12 Lote : (2)	PARAFUSO CORTICAL R.P 3,5X38 2515I14	2	_____	()	()
4209/01 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X10 S03693	3	_____	()	()
4209/02 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X12 R32852	3	_____	()	()
4209/03 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X14 S00466	3	_____	()	()
4209/04 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X16 R23690	3	_____	()	()
4209/05 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X18 R23615	3	_____	()	()
4209/06 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X20 P16123	3	_____	()	()
4209/07 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X22 R24391	3	_____	()	()
4209/08 Lote : (3)	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ.2, 7X24 R23813	3	_____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
132135 Lote : (3)	ARRUELA CIRCULAR P/USO 3,5/4,0 341915	4 / (1)	_____ 734316	()	()
6580/01 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 3 FUIROS BL OQUEADA 23C003484	1 /	_____ _____	()	()
6580/02 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 5 FUIROS BL OQUEADA 22G001393 11/2032	1 /	_____ _____	()	()
6580/03 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 6 FUIROS BL OQUEADA 21E002450 05/2031	1 /	_____ _____	()	()
6580/04 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 8 FUIROS BL OQUEADA 21J001972 12/2031	1 /	_____ _____	()	()
6580/05 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 10 FUIROS 22C000231 03/2032	1 /	_____ _____	()	()
6580/06 Lote : (1)	PLACA ANGULADA SPIN 12 FUIROS 22C001114	1 /	_____ _____	()	()
6570/01 Lote : (1)	PLACA RETA BLOQ.PEQ.FRAG 04 FU ROS 021130	1 /	_____ _____	()	()
6570/02 Lote : (1)	PLACA RETA BLOQ.PEQ.FRAG 05 FU ROS 2100G14	1 /	_____ _____	()	()
6570/03 Lote : (1)	PLACA RETA BLOQ.PEQ.FRAG 06 FU ROS 2989D15	1 /	_____ _____	()	()
6570/05 Lote : (1)	PLACA RETA BLOQ.PEQ.FRAG 08 FU ROS 2970G15	1 /	_____ _____	()	()
6570/07 Lote : (1)	PLACA RETA BLOQ.PEQ.FRAG 10 FU ROS 2975G15	1 /	_____ _____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
4207/09 Lote : (1)	PLACA 1/3 TUBO BLOQ. 3,5X10 3268G16	1 /	_____	()	()
6576/01 Lote : (1)	PLACA T OBLIQUA BLOQ.3X3 FUROS D Q26933	1 /	_____	()	()
6576/02 Lote : (1)	PLACA T OBLIQUA BLOQ.3X4 FUROS D Q03119	1 /	_____	()	()
6576/03 Lote : (1)	PLACA T OBLIQUA BLOQ.3X5 FUROS D M32858	1 /	_____	()	()
6576/04 Lote : (1)	PLACA T OBLIQ.BLOQ.3X7F DIR. 0990F15	1 /	_____	()	()
6578/01 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 04F M6667	1 /	_____	()	()
6578/02 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 05F M34284	1 /	_____	()	()
6578/03 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 06F 4836I14	1 /	_____	()	()
6578/04 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 07F P26460	1 /	_____	()	()
6578/05 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 08F Q02252	1 /	_____	()	()
6578/06 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 10F Q06843	1 /	_____	()	()
6578/07 Lote : (1)	PLACA BLOQ.PQ RECONST.RETA 12F 3250F14	1 /	_____	()	()
399-490 Lote : (1)	AFASTADOR HOMANN 02060120235	1 /	_____	()	()
2083 Lote : (1)	AFASTADOR HOLMANN PONTA LARGA XYZ001	1 /	_____	()	()

MÉDICO:
 PL.SAÚDE: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
 CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC - HC-SBC
 PACIENTE: BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

--Componente--	-----Descrição-----	--Quantidade--		Inspeção-	
		Env.	Utiliz.	C	NC
3916 Lote : (1)	ESCARIADOR 3,5 ENGATE RAPIDO 340482398001	1 /	_____	()	()
1727 Lote : (2)	CHAVE SEXTAVADA 2,5 C/E.R. 4362K14	2 /	_____	()	()
1717 Lote : (1)	MEDIDOR 3370I14	1 /	_____	()	()
1722 Lote : (1)	GUIA STOP PARA BROCA 3002E15	1 /	_____	()	()
6900-0-0083 Lote : (1)	CABO EM T C/ ENGATE 977777	1 /	_____	()	()
FC1,5150 Lote : (3)	FIO GUIA CALIBRADO 1,5X150MM 15192	4 / (1)	_____ 15975	()	()
399-13 Lote : (1)	PINÇA DE REDUCAO C/PONTAS 0039913	1 /	_____	()	()
2105 Lote : (1)	PINÇA DE REDUCAO 140MM XYZ001	1 /	_____	()	()
1710 Lote : (1)	GUIA POSICIONADOR PEQUENO 1007E15	1 /	_____	()	()
1709 Lote : (1)	GUIA POSICIONADOR GRANDE 0201F15	1 /	_____	()	()
5843 Lote : (1)	MEDIDOR P/CORTICAL 3,5 ESP 22565014	1 /	_____	()	()
2098 Lote : (1)	GUIA DE BROCA C/VISOR 2,0MM 3970K14	1 /	_____	()	()
1920 Lote : (1)	GUIA DE BROCA 2,5/3,5MM XYZ002	1 /	_____	()	()
3920 Lote : (1)	CABO P/GUIA BROCA 19178100	1 /	_____	()	()
4296 Lote : (1)	GUIA BROCA 2,5MM EXCENTRICO 25505091	1 /	_____	()	()

MÉDICO:	
PL.SAÚDE:	SUS
DATA DA CIRURIA:	04/07/23-Terça-feira às 07:00 PROCEDIMENTO: TRAUMA / HASTE BLOQ UMERAL
CLIENTE:	FUNDACAO DO ABC - HC-SBC
PACIENTE:	BIANCA CRISTINA REZENDE SILVA

O Hospital declara que recebeu os materiais relacionados no vale em conformidade.

Inspeção: "C" - Produto conforme | "NC" - Produto não conforme

Inspeccionado por: _____ Ocorrência: _____

OCORRÊNCIAS
<input type="checkbox"/> Extravio <input type="checkbox"/> Danificado <input type="checkbox"/> Outros
Descrição da Ocorrência:
OBS: Caso não haja ocorrência, favor traçar uma linha na diagonal.

ENTREGA:

Jefferson Pranchini

Entregue por: _____

Recebido por: _____

Data 03/07/23 _____

03 JUL 2023
 Cartão de entrega
 Itamar Augusto Fernandes
 COFEN-SP 586602

RETIRADA:

Retirado por: _____

Devolvido por: _____

Data __/__/____:____

Solicitação: 79286
 Solicitante: ALISSON
 Setor: 527 CENTRO CIRURGICO
 Motivo: 6 COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO

Data Solic.: 10/07/2023
 Data da Impressão: 10/07/2023
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 10/07/2023

Obs: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL

EMPRESA: GC MEDICAL
 PACIENTE: BIANCA CRISITNA REZENDE SILVA
 DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
 MÉDICO: VICTOR DE CASTRO VERAS
 CRM: 208338

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
 DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
3	17318 FIO GUIA ROSQUEADO 2,5X400	C	UNIDADE	2,00	27,00	0,00	1,00	05/07/2023	140,0000	GC MEDICAL
1	22759 HASTE BLOQ UMERAL ANTEROGRADA 8X200 MM	C	UNIDADE	1,00	0,00	0,00	1,00	05/07/2023	1.364,6700	GC MEDICAL
Especificação: HASTE BLOQ UMERAL ANTEROGRADA 8X200 MM										
4	3289 PAR. BLOQUEIO 4,5X25	C	UNIDADE	2,00	3,00	0,00	2,00	19/06/2023	111,0200	GC MEDICAL
5	3295 PAR. BLOQUEIO 4,5X40	C	UNIDADE	2,00	15,00	0,00	2,00	27/06/2023	111,0200	GC MEDICAL
2	3268 PAR.TAMPÃO	C	UNIDADE	1,00	0,00	0,00	1,00	29/06/2022	27,7700	GC MEDICAL
				Valor Total						

10 de Julho de 2023

2.116,52

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 122122 Solicitação: 79286 Solic: CENTRO CIRURGICO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/07/2023
Fornecedor: 25469 GC MEDICAL - GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.824.547/0001-65 Insc Est.: 626.778.849.113
Endereço: ATLANTICA DE 681 A 99998 Nr.: 960 Compl.:
Bairro: VILA VALPARAISO Cep: 09060001
Cidade: SANTO ANDRE UF: SP Conta: 40000 - 3 Agência: 3094 - Banco: 341
Contato(s): FERNADA
E-Mail: COMERCIAL@GCMEDICAL.COM.BR
Telefone Comercial: 11 4901-5870

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA 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.: 133 Desc. Condição de Pgto.: TODO DIA 28 DO MÊS SUBSEQUENTE A AQUISIÇÃO DO P
Período p/ Entrega: 10/07/2023 à 17/07/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Observação: OBS. SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO E EMISSÃO DE NOTA FISCAL
OC DO PC 031/2021
PACIENTE: BIANCA CRISITNA REZENDE SILVA
DATA DE CIRURGIA: 04-07-2023
MÉDICO: VICTOR DE CASTRO VERAS
CRM: 208338

CONTER NA NF A SEGUINTE DESCRIÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO DO FINANCEIRO
DESPESA CUSTEADA COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO
COM O MUNICIPIO DE S. B. DO CAMPO.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
17318 - FIO GUIA ROSQUEADO 2,5X400 Detalhamento:				UNIDADE	2,0000	140,0000	0,0000	0,00	0,0000	280,00
22759 - HASTE BLOQ UMERAL ANTEROGRADA 8X200 MM Especificação: HASTE BLOQ UMERAL ANTEROGRADA 8X200 MM Detalhamento:				UNIDADE	1,0000	1.364,6700	0,0000	0,00	0,0000	1.364,67
3289 - PAR. BLOQUEIO 4,5X25 Detalhamento:				UNIDADE	2,0000	111,0200	0,0000	0,00	0,0000	222,04

Documento de Entrada

Fornecedor 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA

CNPJ/CPF : 10.824.547/0001-65

Número : 33794 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1

Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 2.088,75

Observ.: -

Insc Est.: 626.778.849.113

Emissão 13/07/2023 Usuário ALISSON FERREIRA RIBEIRO

% ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	28/08/2023	2.088,75			

Entradas de Produtos

Código: 00755750 Estoque : 109 OPME HC VENDA Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 25469 GC DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ORTOPEDI CNPJ/CP 10.824.547/0001-65 Nr Doc: 33794 Entrada: 17/07/2023 10:53
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 13/07/2023 Usuário: ALISSON FERREIRA RIBEIRO
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 2.088,75 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 Vi ICMS:0,00 Setor de aplicação direta : 527 - CENTRO CIRURGICO Ord Compra: 122122 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: -

Dt Vecto: - Portador: -

Motivo do Acerto -

Ítems de Produtos

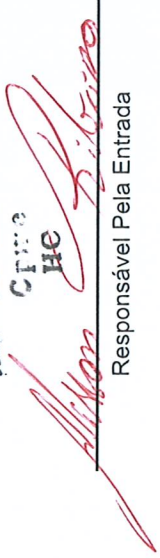
Produto	Sic	Unidade	Quant	Vi Unitário	Vi Real	Vi Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
17318 - FIO GUIA ROSQUEADO 2,5X400		UNIDADE	2,0000	140,0000	140,0000	280,00	0,00	0,00	0,00	16378	1,0000	31/12/2040	
22759 - HASTE BLOQ UMERAL ANTEROGRADA 8X200 MM		UNIDADE	1,0000	1.364,670	1.364,6700	1.364,67	0,00	0,00	0,00	52431	1,0000	31/12/2040	
3289 - PAR. BLOQUEIO 4,5X25		UNIDADE	2,0000	111,0200	111,0200	222,04	0,00	0,00	0,00		1,0000	31/12/2040	
3295 - PAR. BLOQUEIO 4,5X40		UNIDADE	2,0000	111,0200	111,0200	222,04	0,00	0,00	0,00		1,0000	31/12/2040	

Total do(s) Produto(s) : 2.088,75

Total do(s) Custo(s) : 2.088,75

Alisson Ribeiro

Cirurgião
HC



Responsável Pela Entrada

Rafael Ramos

Supervisor de Logística

CHMSBC

Encarregado do Setor