



**SUPRIMED COM PROD ODO  
MEDICO HOSP LTDA**

RUA ALBUQUERQUE SOUSA MUNIZ, 186  
VILA ALEXANDRIA  
SAO PAULO SP  
04635-010 (011) 3854-6154

**DANFe**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº: 000.016.319  
Série: 1  
Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e:

3520 0673 0910 1900 0164 5500 1000 0163 1911 8494 5526

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

135200437667774 - 01/06/2020/07:34:02

CNPJ:

73.091.019/0001-64

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
Venda SP nc

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
113910776110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO/REMETENTE:

NOME/RAZÃO SOCIAL:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF:

57.571.275/0015-06

DATA DA EMISSÃO:

01/06/2020

ENDEREÇO:

AV CAPITAO MARIO TOLEDO DE CAMARGO, 3330

BAIRRO/DISTRITO:

VL AMERICA

CEP:

09110-305

DATA ENTRADA/SAÍDA:

01/06/2020

MUNICÍPIO:

SANTO ANDRE

FONE/FAX:

(011) 4454-6126

UF:

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

113910776110

HORA DA SAÍDA:

07:25:12

FATURA/DUPLICATA:

DUPLICATA	VALOR	VENCTO	DUPLICATA	VALOR	VENCTO	DUPLICATA	VALOR	VENCTO	DUPLICATA	VALOR	VENCTO
001	3.900,00	02/06/2020									

CÁLCULO DO IMPOSTO:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE CÁLCULO DE ICMS ST:	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR APROX TRIBUTOS:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	1.251,51	3.900,00
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR TOTAL IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS:

NOME/RAZÃO SOCIAL:

NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA:

1-Destinatário

CÓDIGO ANTT:

AAA0000

UF:

SP

CNPJ/CPF:

73.091.019/0001-64

ENDEREÇO:

R ALBUQUERQUE SOUSA MUNIZ,186

MUNICÍPIO:

SAO PAULO

UF:

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

113910776110

QUANTIDADE:

1 Volumes

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PESO BRUTO:

PESO LIQUIDO:

18,00

18,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ICMS	IPI
1115	MASC DESCART TRIANG FITILHO, TERMO SOLDADA 100% PP40AZ C/100	63079010	0102	5101	PCT	30,00	130,0000	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



D-207  
C-5086  
004  
201009

DADOS 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:

PEDIDO CLIENTE : 5120 DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. lote: 12513 data fabricacao 04/05/2020 DEPOSITO EM CONTA BANCO DO BRASIL AGENCIA 1818-X C/C 27568-9 Nosso Pedido: 31135

RESERVADO AO FISCO:

0051/20

AME - SANTO ANDRÉ  
MERCADORIA RECEBIDA  
SERVIÇO

EM 02/06/20

Gláucia Guedes Costa  
Superadora de Farmácia  
CPF: 58.63.579  
AME - SANTO ANDRÉ - FUABC

AME - SANTO ANDRÉ

Sector de Compras  
Recebido em:

Carla Silva Gomes  
Analista de Compras  
AME - SANTO ANDRÉ - FUABC

Visto

AME - SANTO ANDRÉ

Proc. Nº 015120  
AME - SANTO ANDRÉ - FUABC  
Carla Silva Gomes  
Analista de Compras

CONTAS CORRENTES - FORNECEDORES

AME - SANTO ANDRÉ

LANÇADO NA  
CONTABILIDADE EM

02/06/20

Filiane  
VISTO

CONTRATO DE GESTÃO Nº  
3009302014  
252-28-022  
FUNDAÇÃO DO ABC  
AME - SANTO ANDRÉ



SUPRIMED COM PROD ODO

VIA ALBUQUERQUE SOUSA MONIZ, 180

VILA ALBERONIA

SÃO PAULO SP  
04522-010 (011) 3824-6124

VALORES DE DEBITOS

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO

VALOR DE DEBITO



FUNDAÇÃO DO ABC  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



Suprimed Com Prods Odonto Med Hosp Ltda  
Flávia Alcantara  
(11) 3854-6154 R:203  
supervisao@suprimed.com.br

Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André

Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, 3.330

Cep: 09.110-305 Vila América

CNPJ: 57.571.275/0015-06/ Inscricao Estadual Isento

Tels: 4454-6126 / 4454-6118 E-mail:danieladanielaguimaraes@amesa.org.br

## Pedido de Compra

Pedido de nº 0051-20

Item	DESCRIÇÃO	ADEQUAÇÃO	UNID	QTD	Valor Unitário	Valor Total	Desc %
1	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL		UNID	3.000	R\$ 1,30	R\$ 3.900,00	
SUB-CONTA:		Condições Pagto		SUB-TOTAL		R\$ 3.900,00	
		À Vista		( + ) IPI			
PRAZO DE ENTREGA:		Cond Fornecimento		( + ) OUTROS			
01 Dia		CIF		VALOR TOTAL R\$	R\$	3.900,00	
LOCAL DE ENTREGA:		Local de Cobrança					
Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, 3.330 - Vila América - Santo André - SP		AME Santo André - Setor Financeiro					

Obs: A entrega deverá ser feita no endereço acima, em dias úteis nos horários das 8:30 às 11:30hs e das 13:00 às 16:00hs, no AME Santo André. A Nota Fiscal deve constar os dados bancários da empresa (Preferencialmente Banco do Brasil), e deve ser emitida conforme dados do AME Santo André. Favor constar no corpo da Nota nosso número de Processo de Compras (Pedido). As Notas Fiscais devem constar o número do Lote e a Validade do Produto. O prazo de validade do produto não poderá ser inferior a 12 (doze) meses, caso o Ame receba o produto com a validade inferior, a empresa deverá garantir a troca do produto.

DATA: 27/05/2020

PREPARADO POR:

Danielia Santos Guimaraes  
Supervisora de Compras  
Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André

VISTO

PROC. 005120  
FLS. 000028



## Consultas - Emissão de comprovantes

G334040805042703016  
04/06/2020 08:09:16

03/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:44:44  
155701557 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDAÇÃO ABC AME S ANDRE  
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 120.168-9

DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2020  
NR. DOCUMENTO 551.818.000.027.568  
VALOR TOTAL 3.900,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SUPRIMED C P O M H LTDA  
AGENCIA: 1818-X CONTA: 27.568-9  
NR. DOCUMENTO 551.557.000.120.168

NR. AUTENTICACAO E.5F7.758.692.9A1.256

Transação efetuada com sucesso por: J9531468 WILIAN RIBEIRO DO NASCIMENTO.