



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54245/2020 - CHMSBC	29/06/2020	30/06/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	1051688858

R\$ Fls.

Orçamento Referência	-	-
----------------------	---	---

Mapa Comparativo		Fls. 08
------------------	--	---------

Dt Fls.

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	12
---------------------------	----------	----

Valor Final	R\$ 4.384,00	Fls. 11
-------------	--------------	---------

Dt Fls.

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	12
----------------------------	----------	----

Negociação	-	Fls. 09 A 10
------------	---	--------------

Fls.

Documentação de Exclusividade	-	
-------------------------------	---	--

Varição Última Compra	3,36%	Fls. 11
-----------------------	-------	---------

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
02	01	01	00	00	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 09 a 10).

Relatório em (fls 13) demonstrando que 163 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 02 responderam a cotação.

Realizamos a busca do medicamento via e-mail, sem sucesso (fls 14 a 18).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 4.384,00	60 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sím	Não	Folhas
	X	-	03 A 07

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 30.06.20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramôa Choa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças CHMSBC		 Ordem de Compra: 3/7/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 29/06/2020 16:26

Solicitação: 54245
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud.: 29/06/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 30/06/2020

URGENTE!

Obs: SERVIMED

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas. ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
171 HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	COMP	C/25MG	16.000,00	2.383,00	0,00	4.000,00	29/05/2020	0,2675	EXPRESSA

Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTEM 25MG DE HIDRALAZINA.

Data: 29 de Junho de 2020 Valor Total: 4.280,00 Emissor:

Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

* 1051628858 *

* NESSA DATA *

* ROBERTO SO *

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 88965 Solicitação: 54245 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/07/2020
Fornecedor: 15146 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇ
CNPJ/CPF: 04.027.894/0003-26 Insc Est.: 10444304
Endereço: GERALDO GENTIL AIRES Nr.: 162 Compl.:
 Bairro: LOTEAMENTO JARDIM PAU Cep: 75702461
 Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s): LIVIA@DUPATRI.COM.BR
E-Mail: LIVIA@DUPATRI.COM.BR
Telefone Comercial : (13)3228-8700 /080077087

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
 Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 03/07/2020 à 30/06/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 105168858

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
171 - HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	NOVARTIS			COMP C/25MG	16.000,0000	0,2740	0,0000	0,00	0,0000	4.384,00
Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTEM 25MG DE HIDRALAZINA.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.384,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	4.384,00

 <p>DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530 CATALÃO - GO CEP: 75.709-616 TELEFONES ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081 ADM. SANTOS : (13) 3228-8700</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>		
	<p>0-ENTRADA 1-SAIDA</p> <p>Nº 1119904 SERIE 1 FOLHA 1/1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1199 0410 0130 4790</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA N CONTRIB	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 152203374633551 28/08/2020 19:45:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.444.430-4	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 809.010.530.117
	CNPJ 04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC (5730)		57.571.275/0017-60	28/08/2020
ENDEREÇO EST DÓS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO/DISTRITO BAIRRO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA ENTRADA/SAIDA 28/08/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1143651490	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAIDA 19:44

FATURA / DUPLICATA	001	07/11/2020	576,73
--------------------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
480,59	57,67	0,00	0,00	576,73	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	576,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,60	1,60

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2023713, Qtde: 29, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30049069	020	6108	CX	29	5,4800	158,92	132,43	15,89		12,00	
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2017683, Qtde: 57, Dt Val: 30/09/2021, Data Fab: 01/04/2020)	30049069	020	6108	CX	57	7,3300	417,81	348,16	41,78		12,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 24 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO oc 89602/88965 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC ENTREGAR DIA 01/09</p> <p>ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO</p> <p>ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00</p> <p>ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15</p> <p>ITEM 1 e 2</p> <p>ITEM 1 e 2</p> <p>Emenda Constitucional 87 de 2015:</p> <p>Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 34,61</p> <p>VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 57,67, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 57,67</p> <p>Pedido: 1198161</p> <p>Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)</p> <p>Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: *- Inscrição Estadual.: ISENTO -</p> <p>Endereco.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO:</p> <p>CHMSBC</p> <p>TERMO DE RECEBIMENTO.</p> <p>Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 01 SET 2020</p> <p>Nome: [Assinatura]</p> <p>RE: [Assinatura]</p> <p>idade: [Assinatura]</p>
---	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900117273No. compromisso cliente
000000000000082546Data do Crédito
06/11/2020Valor
576,73

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

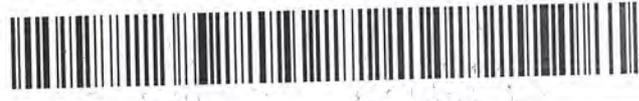
Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
06/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
576,73Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC4F508CA4B3EC53A**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

 <p>DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530 CATALÃO - GO CEP: 75.709-616 TELEFONES ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8061 ADM. SANTOS : (13) 3228-6700</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	
	<p>0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1</p> <p>Nº 1123225 SERIE 1 FOLHA 1/1</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.444.430-4
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 809.010.530.117
 CNPJ: 04.027.894/0003-26
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152203416572962 14/09/2020 16:32:15

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC (5730)
 ENDEREÇO: EST DÓS ALVARENGAS, 1001
 MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO
 FONE/FAX: 1143651490
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14/09/2020
 DATA DA EMISSÃO: 14/09/2020
 DATA ENTRADA/SAIDA: 14/09/2020
 HORA DA SAIDA: 16:28

FATURA / DUPLICATA
 001 14/11/2020 685,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		570,81		68,50		0,00		685,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00				0,00		685,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: VEICULO PROPRIO (90)
 ENDEREÇO: AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530
 MUNICÍPIO: CATALAO
 UF: GO
 FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: []
 PLACA DO VEÍCULO: []
 CNPJ/CPF: 04027894000326
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304
 PESO BRUTO: 2,00
 PESO LÍQUIDO: 2,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2023713, Qtde: 15, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/06/2020 Lote: 2023714, Qtde: 11-0, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/06/20-20)	30049069	020	6108	CX	125	5,4800	685,00	570,81	68,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
 cc 88965 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N°001/2018 COM A PMSBC
 ITEM 1. RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO
 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
 ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
 ITEM 1
 ITEM 1
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 41,10
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 68,50, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 68,50
 Pedido: 1201917
 Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
 Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual..ISENTO -
 Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em conformidade o(s) material(is) discriminado(s) na presente nota

Data: 15 SET 2020
 Nome: Ni Collos
 RE: []
 Unidade: []
 Victor: []

46702



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118883No. compromisso cliente
0000000000000824895Data do Crédito
27/11/2020Valor
685,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

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

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
685,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C585F9636200F4C2D**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1135311
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1353 1110 0027 4984

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203545108696 03/11/2020 15:54:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

03/11/2020

ENDEREÇO
EST DÓS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

03/11/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:35

FATURA / DUPLICATA

001 07/01/2021 1.505,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.254,92	VALOR DO ICMS 150,59	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.505,96
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.505,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,00

3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
121 943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2027244, Qtde: 75, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/07/2020, Lote: 2027247, Qtde: 50, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/07/2020)	88965 30049069	5 020	6108	CX	2500 125	5,4800	685,00	570,81	68,50			12,00
122 945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2027805, Qtde: 112, Dt Val: 30/12/2021, Data Fab: 01/07/2020)	92540 30049069		6108	CX	2240 112	7,3300	820,96	684,11	82,09			12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO

oc 88965 e oc 92540 Despesa realizada com base no C. Gestão SS n° 001/2018 com a PMSBC

ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CPConv.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1 e 2

ITEM 1 e 2

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 90,36

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 150,59, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 150,59

Pedido: 1215004

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CTF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -

Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

04 NOV 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900122251No. compromisso cliente
0000000000000833588Data do Crédito
07/01/2021Valor
1.505,96

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
07/01/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
1.505,96Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C804C5342FB1FC492**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - CATALAO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530 - VEREDA DOS BURITIS 75709-616 CATALAO - GO (64) 3442-8081		DANFE DOCUMENTO ATXIT JAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 1-ENTRADA 1-1 SAIDA 1.138.427 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5220110402789400032655001001138427100111899: Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sua Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND A CONTRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152203570764766 12/11/2020 20:13:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.444.430-4	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 809010530117	CNPJ 04.027.894/0003-26	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO EST DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO ALVARENGA CEP 09850-550 MUN. IPI SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP FONE / FAX (11) 4365-1490		CNPJ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 12/11/2020 DATA DA SAÍDA 12/11/2020 HORA DA SAÍDA 20:10:48
--	--	----------------------------	---

FATURA / DUPLICATA
 1138427/00: 21/01/202: 663,08

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC. KMS	VALOR KMS	BASE CÁLC. KMS ST	VALOR KMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
552.54	66.30	0.00	0.00	663.08		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	DUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,30	663,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
VEICULO PROPRIO (90)		0-Rematente					04.027.894/0003-26
ENDEREÇO		MUN. IPI		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530		CATALAO		GO	10.444.430-4		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
3	CAIXAS			1.800	1.800		

CODIGO PRODUT	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CS1	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. KMS	VALOR KMS	ALIQ. KMS	V.APROX. TRIB/100
941	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lot: 2027247, Qtd: 121, Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/07/2020) Lot: 2027247 Fab: 01/07/2020 Val: 30/06/2022 Qtd: 121 PMC: 0.00 R.ANVISA: 1006800130078 VLR APROX. TRIBUTOS R\$ 66,30, 10,00% Cod. Barras: 7896261018121	30049009	020	6108	CX	121	5,48	663,08	552,54	66,30	12,00	66,30

BANCOS ADICIONAIS CHMSBC	TERMOS ADICIONAIS *VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R\$ 39,78 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO oc 88965 Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/2018 com a PMSBC entregar dia 16/11 ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852-97 - RICMS/GO ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS,COFINS,CF ART 2 DA LEI 10.147/00 ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV 93 -EMENDA 87/15 ITEM 1 EMENDA Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 39,78 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 66,30, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 66,30 Pedido: 1218245 Representante: REGIAO ABC - (BRUNO) Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ: - Inscricao Estadual: 633565182110 - Endereco: RUA SAO PAULO SANTOS-SP
BANCOS ADICIONAIS CHMSBC	RESERVAÇÃO AO FISC.

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

Data: 16 NOV 2020

Nome: N. Colloz

Rg: 599

Unidade: N. V. B.

Visto: N. V. B.

RECEBEMOS DE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA Nº 1.138.427. EMISSÃO: 12/11/2020 VALOR TOTAL: 663,08 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - EST DOS ALVARENGAS, 1001, BAIRRO ALVARENGA, 09850-550-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP		NF-e 1.138.427 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900123046No. compromisso cliente
0000000000000835331Data do Crédito
21/01/2021Valor
663,08

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/01/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
663,08Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CFFA833A302FB2589**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 1107142
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1071 4210 0108 3808

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203239640352 03/07/2020 15:13:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

03/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

03/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:59

FATURA / DUPLICATA

001 07/09/2020 1.096,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

913,30

VALOR DO ICMS

109,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.096,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.096,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

4,30

PESO LÍQUIDO

4,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 1945337, Qtde: 200, Dt Val: 30/09/2021, Data Fab: 01/10/2019)	30049069	020	6108	CX	200	5,4800	1.096,00	913,30	109,60	12,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO

ENTREGAR SABADO 04/07

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 65,76

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 109,60, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 109,60

Pedido: 1183804

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 06 JUL 2020

Nome: [Assinatura]

R.: 2754

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900112981	No. compromisso cliente 0000000000000813533	Data do Crédito 08/09/2020	Valor 1.096,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 08/09/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,	CNPJ/CPF 04.027.894/0003-26
---------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03359	Conta Corrente 000000000000020346	Valor 1.096,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C72FC4EEE29BB7D9

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1109067
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

152203262331724 13/07/2020 17:59:59

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203262331724 13/07/2020 17:59:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

13/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

13/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

17:57

FATURA / DUPLICATA

001 14/09/2020 137,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

114,16

VALOR DO ICMS

13,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

137,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

137,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,60

PESO LÍQUIDO

0,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2014447, Qtde: 25, Dt Val: 28/02/2022, Data Fab: 01/03/2020)	30049069	020	6108	CX	25	5,4800	137,00	114,16	13,70		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO

oc 89237 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 8,22

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 13,70, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 13,70

Pedido: 1186099

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

Redespacho...: @ EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMINO DE RECEBIMENTO
Recebi em bom estado o material(is)
discriminados na presente nota

Data: 14 JUL 2021

Nome: Nicholas

RE: 2361

Unidade: A. M. S.

Visto: N. S.



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900113276	No. compromisso cliente 0000000000000814378	Data do Crédito 14/09/2020	Valor 137,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

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

Dados do Destinatário

Nome DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,	CNPJ/CPF 04.027.894/0003-26
---------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03359	Conta Corrente 000000000000020346	Valor 137,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	-----------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C777F37849FC82FAC

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1110210
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1102 1010 0004 2850

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO-DE USO

152203270305156 16/07/2020 21:40:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

16/07/2020

ENDEREÇO
EST DÓS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

16/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

21:38

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 959,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
799,13	95,90	0,00	0,00	959,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				959,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2014447, Qtde: 175, Dt Val: 28/02/2022, Data Fab: 01/03/2020)	30049069	020	6108	CX	175	5,4800	959,00	799,13	95,90		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 88965 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBCENTREGAR
DIA 20/07
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 57,54
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 95,90, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 95,90
Pedido: 1187171
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data:

20 JUL 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Vsto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114020No. compromisso cliente
0000000000000814991Data do Crédito
21/09/2020Valor
959,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
959,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C85FAD6FB7DD0CD56**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)