



# URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54588/2020 CHMSBC	14/07/2020	16/07/2020	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

AGULHA DESCARTÁVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25X6

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	x

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 08

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 08

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade -

MV	BIONEXO
-	105895399

Fls. 03 e 04

Mapa Comparativo

Valor Final R\$ 152,00 07

Negociação - 0,00% 05 e 06

Varição Última Compra 11,76% 07

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
07	01	01	-	-	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago 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 Desempate / Variação de preço

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03/04, considerando como critério de desempate para classificação da empresa Dupatri, desclassificamos as empresas CM Hospitalar e Nacional devido a condição de pagamento não atenderem as necessidades da instituição; desclassificamos a CBS devido ao prazo de entrega e a Globomed por não atingir o valor de faturamento mínimo.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 05/06.

Relatório em fls.09 demonstrando que 175 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 07 responderam a cotação.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Dupatri Hospitalar Comercio, Importacao e Exportacao Ltda	R\$ 152,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02

Aprovação			
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
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 20/07/20

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: 14/07/2020 15:50

Solicitação: 54588  
 Solicitante: LEANDRO LIMA  
 Setor: 561  
 Motivo: 1

Data Solic.: 14/07/2020  
 Data da Impressão: 14/07/2020  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 15/07/2020

105895399

**URGENTE!**

15/07 as 10h

Obs:

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
16886 AGULHA DESCARTÁVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25X6		UNIDADE	400,00	133,00	0,00	400,00	10/06/2020	0,3400	SERVIMED COMERCIAL

Especificação: AGULHA DESCARTÁVEL 25X6 EM AÇO INOXIDÁVEL, ESTÉRIL, BIZEL TRIFACETADO, PONTA AGUÇADA, PROTETOR DE ENCAIXE FIRME, CANHÃO DE MATERIAL PLÁSTICO TRANSLÚCIDO, COLORIDO QUE INDIQUE O DIÂMETRO DA AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (CAPA DE PROTEÇÃO DE SISTEMA DUPLA), TAMPA PROTETORA DO CORPO EM POLIPROPILENO, INDIVIDUAL COM LOCAL ADEQUADO QUE POSSIBILITE ABERTURA ASSÉPTICA, EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO CONFORME RDC N° 185 DE 22 DE OUTUBRO DE 2001. ADAPTAÇÃO UNIVERSAL PARA SERINGAS TIPO LUER. PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR REGISTRO NO MS. ISENTA DE LÁTEX

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_  
 14 de Julho de 2020 136,00  
 Somatório(Vi.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados





Ord. Compra: 89467      Solicitação: 54588      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 20/07/2020  
 Fornecedor: 15146 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO  
 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.: ISENTA  
 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: 20/07/2020 à 20/11/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 105895399

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
16886 - AGULHA DESCARTÁVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25X6	BD			UNIDADE	400,0000	0,3800	0,0000	0,00	0,0000	152,00

Especificação: AGULHA DESCARTÁVEL 25X6 EM AÇO INOXIDÁVEL, ESTÉRIL, BIZEL TRIFACETADO, PONTA AGUÇADA, PROTETOR DE ENCAIXE FIRME, CANHÃO DE MATERIAL PLÁSTICO TRANSLÚCIDO, COLORIDO QUE INDIQUE O DIÂMETRO DA AGULHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (CAPA DE PROTEÇÃO DE SISTEMA DUPLO), TAMPA PROTETORA DO CORPO EM POLIPROPILENO, INDIVIDUAL COM LOCAL ADEQUADO QUE POSSIBILITE ABERTURA ASSÉPTICA, EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO CONFORME RDC Nº 185 DE 22 DE OUTUBRO DE 2001. ADAPTAÇÃO UNIVERSAL PARA SERINGAS TIPO LUER. PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR REGISTRO NO MS. ISENTA DE LÁTEX

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	152,00
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 (=):

152,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPR01-207





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

CHAVE DE ACESSO  
5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1151 4710 0052 7030

Nº 1115147  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152203322961997 07/08/2020 18:26:29

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  
07/08/2020

ENDEREÇO  
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP  
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA  
07/08/2020

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
1143651490

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
18:10

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2020 5.288,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.406,49	VALOR DO ICMS 528,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.288,00
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 5.288,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

62,50

PESO LÍQUIDO

62,50

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
16891	30628 AGULHA ECLIPSE 40X12 C/100 - BD (Lote: 00-45249, Qtde: 150, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/03/2020)	89147 90183219	020	6108	CX	15000 150	35,0000	5.250,00	4.374,82	524,98		12,00	
16886	32833 AGULHA ECLIPSE 25X06 C/100 - BD (Lote: 90-28940, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/02/2019)	89407 90183219	020	6108	CX	1001	38,0000	38,00	31,67	3,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO  
oc 89147 e oc 89467 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC  
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 e 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITEM 1 e 2 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "E" do RICMS/SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 528,78, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 528,78  
Pedido: 1192965  
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(os) material(is)  
discriminados na presente nota

Data: 10 AGO 2020

Nome: [Assinatura]

RE: [Assinatura]

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115537No. compromisso cliente  
0000000000000819013Data do Crédito  
14/10/2020Valor  
5.288,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
14/10/2020Agência/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  
5.288,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C317CF8FD2D9E4CEE**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. JOSE 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  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1172 2110 0051 4220

Nº 1117221  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203349150947 18/08/2020 16:39:04

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

18/08/2020

ENDEREÇO  
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

18/08/2020

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:18

FATURA / DUPLICATA

001 21/10/2020 243,00

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
31,67	3,80	0,00	0,00	243,00
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
				243,00

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 AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			2,00	2,00

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
32833	AGULHA ECLIPSE 25X06 C/100 - BD (Lote: 90-28940, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024, Data Fab: 01/02/2019)	90183219	020	6108	CX	1	38,0000	38,00	31,67	3,80		12,00	
37271	COLAR CERVICAL MEDIO - SEGMED (Lote: 0320, Qtde: 50, Dt Val: 01/09/2022, Data Fab: 01/03/2020)	90211010	040	6108	UN	50	4,1000	205,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO  
oc 89467 e oc 84251 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2018 com a PMSBC  
ITEM 2 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 e 2 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "E" do RICMS/SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 69,58, Federal, R\$ 65,78, Estadual, R\$ 3,80  
Pedido: 1195292  
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.: ISENTO -  
Endereco.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 19 AGO 2020  
Nome: \_\_\_\_\_  
RE: \_\_\_\_\_  
Unidade: \_\_\_\_\_  
Visto: \_\_\_\_\_



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900115874No. compromisso cliente  
0000000000000821355Data do Crédito  
21/10/2020Valor  
243,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
21/10/2020Agência/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  
243,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CEF065B75EB82285A**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

CHAVE DE ACESSO  
5220 0904 0278 9400 0326 5500 1001 1214 5410 0104 9078

Nº 1121454  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152203391919593 04/09/2020 15:55:54

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  
04/09/2020

ENDEREÇO  
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP  
09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA  
04/09/2020

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
1143651490

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
15:31

FATURA / DUPLICATA

001 07/11/2020 243,00

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
31,67	3,80	0,00	0,00	243,00
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
				243,00

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  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
2 CAIXAS

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,00

PESO LÍQUIDO

2,00

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
37271	COLAR CERVICAL MEDIO - SEGMED (Lote: 0720, Qtde: 50, Dt Val: 01/01/2023 ,Data Fab: 01/07/2020)	90211010	040	6108	UN	50	4,1000	205,00					
32833	AGULHA ECLIPSE 25X06 C/100 - BD (Lote: 90-28940, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/02/2019)	90183219	020	6108	CX	1	38,0000	38,00	31,67	3,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PÉDIDO NO ATO  
cc 84251/89467 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N°001/2018 COM A PMSBC  
ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITEM 2 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 e 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08, ANEXO III  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CPConv.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 2 Aliq. 12%, conf. art. 54inciso XV da alinea "E"do RICMS/SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 69,58, Federal, R\$ 65,78, Estadual, R\$ 3,80  
Pedido: 1200059  
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:

08 SET 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900118877No. compromisso cliente  
0000000000000824871Data do Crédito  
27/11/2020Valor  
243,00

## 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  
243,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CDD69AFAF7222B714**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 1110641  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1106 4110 0025 2942

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203278183734 20/07/2020 16:34:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

20/07/2020

ENDEREÇO  
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

20/07/2020

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:31

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 718,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

598,31

VALOR DO ICMS

71,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

718,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

718,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

8,60

PESO LÍQUIDO

8,60

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
32833	AGULHA ECLIPSE 25X06 C/100 - BD (Lote: 90-28940, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024, Data Fab: 01/02/2019)	90183219	020	6108	CX	1	38,0000	38,00	31,67	3,80		12,00	
32140	AGULHA ECLIPSE 13X04 C/100 - BD (Lote: 01-40479, Qtde: 20, Dt Val: 30/04/2025, Data Fab: 01/05/2020)	90183219	020	6108	CX	20	34,0000	680,00	566,64	68,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO OC 89467 e oc 89147 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC

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

ITEM 1 e 2 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 1 e 2 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alínea "E" do RICMS/SP - VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 71,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 71,80

Pedido: 1187854

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

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

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CHMENC  
TERMO DE RECLAMAÇÃO  
Receti em ordem de pagamento (is)  
discriminação de serviços

Data: 21 JUL 2020

Nome: [assinatura]  
Rf: [assinatura]

Unidade: [assinatura]  
Visto: [assinatura]



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900114023No. compromisso cliente  
0000000000000815369Data do Crédito  
21/09/2020Valor  
718,00

## 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  
718,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CDB45C6714F22A201**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)