



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

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

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-9081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1116 3710 0030 7757

Nº 1111637
SERIE 1
FOLHA 1/1

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
152203285405721 23/07/2020 14:54:46

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
FUND.DO ABC (4729)

CNPJ/CPF
57.571.275/0015-06

DATA DA EMISSÃO
23/07/2020

ENDEREÇO
AV CAP MARIO TOLEDO DE CAMARGO, 3330

BAIRRO/DISTRITO
VILA VITORIA

CEP
09110-305

DATA ENTRADA/SAIDA
23/07/2020

MUNICÍPIO
SANTO ANDRE

FONE/FAX
1144546125

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:47

FATURA / DUPLICATA

001 22/08/2020 350,00

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
291,66	35,00	0,00	0,00	350,00
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
				350,00

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. JOSÉ SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,80

PESO LIQUIDO

2,80

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
49680	MASCARA PFF2 HOSP. 9820+BR C/100 - 3M (Lote: 3M20072030, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2020)	63079010	020	6108	CX	1	350,0000	350,00	291,66	35,00		12,00	

0-2107
C. 5086
004
2101000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 21,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 64,14, Federal, R\$ 29,14, Estadual, R\$ 35,00
Pedido: 1189027
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CC 002/20

Banco do Brasil
Ag 3359-6
c/c 2035-4

AMESA - FUABC
Mercadoria Recebida
Serviço Executado em:
28/07/2020
Bianca Kiss Righetto
SESMT - MTE Nº 0064983/SP
AME - Santo André - FUABC

AMESA - FUABC
Setor de Compras
Recebido em:
28/07/2020
Daniela Santos Guimarães
Supervisora de Compras
AME - SANTO ANDRÉ - FUABC

CONTAS CORRENTES - FORNECEDORES

AME - SANTO ANDRÉ
LANÇADO NA
CONTABILIDADE EM
28/07/20
Beliani
VISTO



Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André

Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, 3.330

CNPJ: 57.571.275/0015-06/ Inscrição Estadual Isento

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



FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

DUPATRI HOSP. COM. IMPORT E EXPORT. LTDA.

Ustana

(13) 3228-8700

vendas15@dupatri.com

Pedido de Compra

Pedido de Conta Corrente: CC 0001/20

Item	DESCRIÇÃO	ADEQUAÇÃO	UNID	QTD	Valor Uni	Valor Total	Desc%
1	MASCARA DE PROTEÇÃO PFF2		UNID	100	R\$ 3,50	R\$ 350,00	
SUB-CONTA:		Condições Pagto		SUB-TOTAL	R\$	R\$	350,00
		à vista		(+) IPI			
PRAZO DE ENTREGA:		Cond Fornecimento		(+) OUTROS			
		CIF		VALOR TOTAL R\$	R\$	R\$	350,00
LOCAL DE ENTREGA:		Local de Cobrança					
		AME Santo André - Setor Financeiro					

Obs: A entrega deverá ser feita no endereço acima, em dias úteis no horário das 8:00 às 11:00hs e das 13:00 às 17 :00hs, na Farmácia do Hospital. A Nota Fiscal deve constar os dados bancários da empresa (Preferencialmente Banco do Brasil), e deve ser emitida conforme dados do Hospital. 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 poderar ser inferior a 12(doze) meses, caso o Hospital receba o produto com a validade inferior, a empresa deverá garantir a troca do produto.

DATA: 23/07/2020

PREPARADO POR:

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