



CNPJ: 09.182.725/0001-12

Nome fantasia: ATIVA

Razão social: Ativa Medico Cirurgica Ltda

Endereço: Av. Vereador Raymundo Hargreaves, 98 – Milho Branco - MG

Telefone: (32) 2101-1556

Email: [ccosta@ativahospitalar.com.br](mailto:ccosta@ativahospitalar.com.br) / Carolina

Mauá, 15 de maio de 2020

P.C.: 0170/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
3	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML	2400	AMP		R\$ 22,51	54.024,00
					<b>TOTAL :</b>	<b>R\$ 54.024,00</b>

Condição de pagamento: A Vista

Prazo de entrega e instalação: 05 Dias

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
  - 3) **Enviar nota fiscal eletrônica para o email: [nfe@hospitalnardini.org.br](mailto:nfe@hospitalnardini.org.br)**

COVID - 19

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo





CNPJ: 04.027.894/0001-64

Nome fantasia: DUPATRI HOSPITALAR

Razão social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

Endereço: AV. JOSE SEVERINO, 3530 - CATALÃO - GO

Telefone: (64) 3442-8081

Email: comercial.abc@dupatri.com /Ustana e Bruno

Mauá, 12 de maio de 2020

P.C.: 0170/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
4	OMEPRAZOL 40MG	600	FRASCO	BLAU	R\$ 35,00	21.000,00
					<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 21.000,00</b>

Condição de pagamento: A Vista

Prazo de entrega e instalação: 02 Dias

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
  - 3) **Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br**

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo





CNPJ: 26.627.461/0001-82

Nome fantasia: MEDPROX

Razão social: Medprox Distribuidora de Medicamentos Ltda

Endereço: AV. Jose Aloisio Filho , 951 - Porto Alegre -RS

Telefone: (51) 8525-1219

Email: mfgaca@medprox.com.br / Marcelo

Mauá, 12 de maio de 2020

P.C.: 0170/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	AZITROMICINA 500 MG	1000	CP		R\$ 4,90	4.900,00
					<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 4.900,00</b>

Condição de pagamento: 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação: 07 Dias Úteis

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
  - 3) Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo



F1- CRISMED  
 F2- MED PROX  
 F3- REPRESS  
 F4- DUPATRI  
 F5- ATIVA MEDICO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTID	UND	F1	F2	F3	F4	F5	MENOR VALOR				
				ADE							UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL			
				ADEQUAD											
				A											
1		AZITROMICINA 500 MG	1200	1000	CP	NC	R\$ 4,90	NC	R\$ 7,33	NC	R\$ 4,90	R\$ 4.900,00			
2		FENTANILA 0,05 MG/mL - 10 mL	3600	2600	Ampola	NC	NC	NC	NC	NC	R\$ -	R\$ -			
3		MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML	2400	2400	Ampola	NC	NC	NC	NC	R\$ 22,51	R\$ 22,51	R\$ 54.024,00			
4		OMEFRAZOL 40MG	1200	600	FRASCO	NC	R\$ 49,00	NC	R\$ 35,00	NC	R\$ 35,00	R\$ 21.000,00			
5		ROCURONIO, BROMETO 10MG/ML 5ML	450	300	FRASCO	NC	R\$ 49,00	NC	NC	NC	R\$ 49,00	R\$ 14.700,00			
6		SUXAMETONIO 100MG	80	35	FRASCO	NC	NC	NC	NC	NC	R\$ -	R\$ -			
OBS: Informo que os itens não tiveram tres orçamentos conforme manda o regulamento de compras, por se tratar de medicamentos essenciais para o tratamento dos pacientes com COVID-19 e pelo momento critico que estamos passando durante essa pandemia, dei prosseguimento ao processo para não prejudicar e interromper os tratamentos dos pacientes que se encontram no hospital.			Valor Cotado		R\$ -		R\$ 49.000,00	R\$ -		R\$ 28.333,30	R\$ 54.017,76				
			Fat. Mínimo		-										
			Cond. Pagamento		ANTECIPADO		30 DIAS		-		-		ANTECIPADO		
			Prazo Entrega		02 DIAS		06 DIAS UTEIS		-		-		05 DIAS		R\$ 94.624,00
			Valor Vencedor		R\$ -		R\$ 19.600,00		R\$ -		R\$ 21.000,00		R\$ 54.024,00		

Mauá, 12 de maio de 2020

Preparado por: Aline Ziggiatti Brandelik  
 Analista de Compras II  
 Complexo de Saúde Mauá  
 Processo: 0170/2020

Fabio Balotta de Oliveira  
 Departamento de Compras  
 Complexo de Saúde Mauá

FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0195-004902660839      Conta de Débito: 0195-000130022953  
Tipo do Documento: CNPJ  
CPF/CNPJ do Fornecedor: 09.182.725/0001-12  
Nome do Fornecedor: ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
No. compromisso banco: 900010692      No. compromisso cliente: 0000007434  
Valor Nominal: 54.024,00  
Data de Vencimento: 14/05/2020  
Data de Pagamento: 14/05/2020  
Situação: Efetivado  
No. Lista de Débito:      No. Protocolo: PGTFORNB14052020900010692  
Autenticação: 295244DBBBF689233D506D7

Valor a Pagar: 54.024,00

Tipo de Pagamento: TED CIP  
Tipo Conta: Conta Corrente  
Banco: 0001      ISPB:  
Agência: 00024      Conta de Crédito: 0000000000778044  
Finalidade: Crédito em Conta  
Tipo de Transferência: Outra Titularidade  
Emitir Aviso: Não emitir

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)

Imprimir



### DETALHE DO COMPROMISSO

**Convênio:** 0033-0195-004902660839 **Conta de Débito:** 0195-000130022953  
**Tipo do Documento:** CNPJ  
**CPF/CNPJ do Fornecedor:** 04.027.894/0001-64  
**Nome do Fornecedor:** DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I  
**No. compromisso banco:** 900010691 **No. compromisso cliente:** 0000007433  
**Valor Nominal:** 21.000,00  
**Data de Vencimento:** 14/05/2020  
**Data de Pagamento:** 14/05/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB14052020900010691  
**Autenticação:** 295244D279BE2F33CDDE092

**Valor a Pagar:** **21.000,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0001 **ISPB:**  
**Agência:** 03359 **Conta de Crédito:** 0000000000020346  
**Finalidade:** Crédito em Conta  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir



**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)



FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-0195-004902660839 **Conta de Débito:** 0195-000130022953  
**Nome do Fornecedor:** MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDIC  
**No. compromisso banco:** 900010858 **No. compromisso cliente:** 0000007555  
**Valor Nominal:** 4.900,00  
**Data de Vencimento:** 27/05/2020  
**Data de Pagamento:** 27/05/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB27052020900010858  
**Autenticação:** 295244DA2F03466520A3CAF

**Valor a Pagar: 4.900,00**

**Tipo de Pagamento:** CC  
**Agência:** 1102 **Conta de Crédito:** 0000000130025531  
**Histórico:** Pagamento a Fornecedores  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir



[Voltar](#)

**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)

[Imprimir](#)

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 54.024,00	NF-e Nº: 000.135.041 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO 4266 - FUNDACAO DO ABC	

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI</b> AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG TEL/FAX: 3221011556 CEP: 36083770		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.135.041 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3120 0509 1827 2500 0112 5500 1000 1350 4113 0194 8013 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 DS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203671048020 - 12/05/2020 16:27:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL 4266 - FUNDACAO DO ABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36	DATA DA EMISSÃO 12/05/2020
ENDEREÇO R REGENTE FEIJO, 166		BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA		CEP 09310-640	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/05/2020
MUNICÍPIO MAUA	FONE/FAX (01) 14547-6999	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00	

<b>FATURA</b>
Número: 135041 Valor Original: 54.024,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 54.024,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54.024,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 54.024,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF MG	CNPJ/CPF 01.125.797/0019-45
ENDEREÇO RODOVIA BR 040 S/N KM 783 MOS 03 / SALA , SN			MUNICÍPIO JUIZ DE FORA		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 525092984042
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA VS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 48,000	PESO LÍQUIDO 48,000	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
183766	MIDAZOLAM 50MG 10ML UNIAO QUIMICA (B1)	30049069	0 41	6922	AP	2.400,0000	22,5100000	54.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Obs: A entrega foi realizada factando 13 ampelas, informações foi repassada antes da entrega pelo setor de compras, porém acabamos pois o item é de extrema urgência e difícil aquisição.

26  
 Juliana  
 Jui de Fora  
 12/05/2020  
 Fato  
 Substância

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 12/05/2020, Valor: 54.024,00 BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3: ID ENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG . AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25351660945 ,AE253 51664532 - Recebimento funcionara das 8:00 hs as 16:30 hs. PROCES SO 0170/2020 Vendedor: 558 - Usuario: CAROLINA DAV: 245639. Referent e a NF: 0.	RESERVADO AO FISCO





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



CHAVE DE ACESSO

5220 0504 0278 9400 0326 5500 1001 0966 4510 0018 4632

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

152203125730766 14/05/2020 19:28:34

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 (4855)

CNPJ/CPF

57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO

14/05/2020

ENDEREÇO  
R REGENTE FEIJO, 166

BAIRRO/DISTRITO  
VILA BOCAINA

CEP

09310-640

DATA ENTRADA/SAIDA

14/05/2020

MUNICÍPIO  
MAUA

FONE/FAX

1145476918

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

19:20

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2020 21.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 17.499,30	VALOR DO ICMS 2.099,92	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.000,00
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 21.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	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 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 13,00	PESO LÍQUIDO 13,00

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
35968	OPRAZON 40MG 20/10ML.DIL.- BLAU (Lote: 20-040606, Qtde: 30, Dt Val: 31/03/2022 ,Data Fab: 01/03/2020)	30049069	520	6108	CX	30	700,0000	21.000,00	17.499,30	2.099,92		12,00	

*Juliana Silva  
Enc. Junior  
Suprimentos  
2020*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES 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 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\$ 1.260,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 2.099,92, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 2.099,92  
Pedido: 1172041  
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO -  
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO





**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

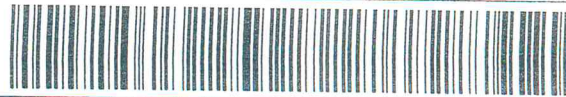
Av José Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180  
- Porto Alegre - RS  
TEL: (51)3024-4144

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000003872 fl. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4320 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0038 7210 0007 7445

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200081359238

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPE

26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPE

57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO

12/05/2020

ENDEREÇO  
R REGENTE FEIJO, 166BAIRRO / DISTRITO  
VILA BOCAINA

CEP

09310-640

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/05/2020

MUNICÍPIO  
MAUAFONE / FAX  
(11)4347-6942UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VA	R	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/06/2020	4,5	,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.900,00	588,00	0,00	0,00	4.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPE
BRASPRESS	0 - REMETENTE			RS	48.740.351/0008-31
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85	PORTO ALEGRE	RS			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
778	AZITROMICINA 500MG C/10 (AZITROPHAR) PHARLAB - LOTE: 19004676 - QTD: 1.000,00 - FAB: 01/04/2020 - VAL: 31/10/2021 -	30042029	000	6108	CPR	1.000,00	4,900000	0,00	4.900,00	4.900,00	588,00	0,00	12,00	0,00

**BANRISUL**

**Ag: 0070 Cc: 06.09.45.440-2**  
Medprox Distribuidora de Medicamentos  
**CNPJ: 26.627.461/0001-82**

**SANTANDER**

**Ag: 1102 Cc: 13.00.25.53-1**  
Medprox Distribuidora de Medicamentos Ltda  
**CNPJ: 26.627.461/0001-82**

Dificuldades ou dúvida com a  
entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou  
(51) 99883-1133 (whats)

**Confira o material no ato da entrega  
e na presença do transportador.  
NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

19  
Juliana Silva  
Enc. Junior  
Ferreira

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMs da UF de Destino: R\$ 294,00  
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCIA DO TRANSPORTADOR  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
P.C.: 0170/20  
Santander (033)  
Ag: 1102  
Cc: 13002553-1  
Medprox Distribuidora de Medicamentos  
CNPJ: 26.627.461/0001-82

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX**  
**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE**  
**MEDICAMENTOS LTDA**

Av. José Aloísio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180  
 - Porto Alegre - RS  
 TEL: (51)3024-4144

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000003872 fl. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4320 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0038 7210 0007 7445

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 DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200081359238

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPE

26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
-----------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	-----

CONTINUAÇÃO - AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox. Tributo Federal: R\$13,45 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A