

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITA, 290  
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
 RIBEIRAO PRETO - SP  
 1639939100

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**38296**

SÉRIE: 1  
 FOLHA 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
**3520 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0382 9610 1250 6321**

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**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200890005870 05/10/2020 14:09:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **582596876113** INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO (2422-162)** CNPJ / CPF **72.938.079/0001-07** DATA EMISSÃO **05/10/2020**

ENDEREÇO **R DO HOSPITAL, 053** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14740-000** DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO **VIRADOURO** FONE / FAX **1733921911** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **582596876113** HORA ENTRADA / SAÍDA

FATURA / DUPLICATA  
 001  
 01/11/2020  
 5,448.56

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5,448.56		778.20	0.00		0.00	5,448.56	
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		0.00	5,448.56	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SOLUCOES EM TRANSPORTE** FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF **34.922.709/0002-47**

ENDEREÇO **VIA ANHANGUERA KM,320 GALPAOA UNIDADE I** MUNICÍPIO **RIBEIRAO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Volumes			112.950	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 100AP (GEN)/HIPOLABOR G+	30049099	500	5102	AP	200	4.1600	832.00	832.00	99.84	0.00	12	0	
51961	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/ 100/SOLIDOR	90183219	200	5102	UN	200	0.0800	16.00	16.00	1.92	0.00	12	0	
33696	ARTRINID 100MG PO LIOF INJ IV CT C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA S+	30049029	000	5102	FA	100	3.3000	330.00	330.00	59.40	0.00	18	0	
20944	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+	30049029	500	5102	AP	100	1.2400	124.00	124.00	22.32	0.00	18	0	
48615	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 50 AP/WASSER G-	30049045	000	5102	AP	100	1.1000	110.00	110.00	13.20	0.00	12	0	
48724	CATETER PERIFERICO IV 20G DESCARTAVEL CX C/ 100/DESCARPAC	90183929	200	5102	UN	200	0.7730	154.60	154.60	27.83	0.00	18	0	
48725	CATETER PERIFERICO IV 22G DESCARTAVEL CX C/ 100/DESCARPAC	90183929	200	5102	UN	200	0.7730	154.60	154.60	27.83	0.00	18	0	
48825	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL(GEN)CT C/ 100 FA/BLAU G+	30042059	500	5102	FA	200	11.1200	2,224.00	2,224.00	266.88	0.00	12	0	
50641	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5CM X 7,5CM PCT C/ 10/HERIKA	30059090	000	5102	PCT	400	0.3870	154.80	154.80	27.86	0.00	18	0	
51124	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5M/TKL	90189010	200	5102	UN	100	1.0000	100.00	100.00	18.00	0.00	18	0	
50975	FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL NAO ESTERIL 300MLx BIOBASE FR	39269030	500	5102	FR	200	0.7340	146.80	146.80	26.42	0.00	18	0	
49840	HEPARINOX 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+ SIST SEG S+	30049099	100	5102	SER	20	21.6000	432.00	432.00	77.76	0.00	18	0	
27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA S+	30039019	000	5102	AP	200	0.8023	160.46	160.46	28.88	0.00	18	0	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+	30049043	500	5102	FA	50	2.9400	147.00	147.00	17.64	0.00	12	0	
50949	PAPEL LENCOL DESC. 70X50 BRANCO CX C/ 10 ROLOS/FOX	48030090	000	5102	RL	20	6.6000	132.00	132.00	23.76	0.00	18	0	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			<b>0.00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO CONFIRMADO COM RODRIGO - \*ENTREGAR SABADO\* - Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1250632\_BANCO BRASIL - AG. 3379-7 C/C. 26500-4. BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0. CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO-Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 714,48 Estadual: R\$ 634,62 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

*Helena Francischini*  
**Helena Francischini**  
 Provedora

<p>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</p> <p>RUA HUMAITA, 290</p> <p>SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680</p> <p>RIBEIRAO PRETO - SP</p> <p>1639939100</p>		<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>38296</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 2 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3520 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0382 9610 1250 6321</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>VENDA</b></p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p><b>135200890005870 05/10/2020 14:09:44</b></p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p><b>582596876113</b></p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</p>	<p>CNPJ</p> <p><b>04.274.988/0001-38</b></p>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
49360	VENLAFAXINA 150MG (GEN) CT C/ 30 CAPS DURA LIB PROL/GEOLAB/C1	30049099	000	5102	CAPS	30	1.5500	46.50	46.50	5.58	0.00	12	0
37550	G+ VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/FARMA S+	30039099	000	5102	AP	200	0.9190	183.80	183.80	33.08	0.00	18	0

*Helena Francischini*  
**Helena Francischini**  
**Provedora**