

ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE, os produtos constantes desta Nota Fiscal - Fatura Indicada ao lado.

Identificação e assinatura do receptor



**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE**

Av. Professor Ascendino Reis, 724  
Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP 04027-000  
Fone: (11) 5576-0777 (PABX) - Fax: (11) 5576-0871

**NOTA FISCAL - FATURA**

SAÍDA  ENTRADA

Nº

0114818

EDI Nº: 01/01

**3ª VIA FISCO DESTINO**

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00/00/00

DATA DE EMISSÃO 13/08/2010

DATA DA SAÍDA/ENT. 13/08/2010

HORA DA SAÍDA 09:03:11

CNPJ 60.979.457/0001-11

INSCR. ESTADUAL 105.468.118.110

CNPJ / CPF 07.313.958/0001-81

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SIMPLES FATURAMENTO DENTRO  
CFOP: 5.922  
INSC. EST. SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: 74209 - ASSOCIACAO AMIGO BEIJA FLOR

ENDEREÇO: RUA PROF JOAO MACHADO 325  
BAIRRO / DISTRITO: FRABUESIA DO 6  
CEP: 04848484

MUNICÍPIO: SAO PAULO  
FONE / FAX  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

FATURA: DUPLICATA Nº 0114818  
PORTADOR / BANCO

VENC.	Cond. de Pagto	A	A vista 13/08/10	B
-------	----------------	---	------------------	---

VALOR	Vide Observações		3.255,00	C
-------	------------------	--	----------	---

ESTA NOTA FISCAL FATURA VALE COMO FATURA PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

**DADOS DO PRODUTO**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	S.T.	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
250130001	ADEQUACAO POSTURAL CONVENCIONAL	040	UM	1,00	1.922,22	1.922,22	0,00
260010002	CAD RODAS ORTOBRAS ADULTO GENESYS (36 A 48)	040	UM	1,00	1.179,52	1.179,52	0,00
210150013	RODINHA ANTI TOMBO - ORTOBRAS	040	UM	2,00	76,63	153,26	0,00

Os produtos ortopédicos não retirados no prazo de até 30 dias após confirmação de entrega serão inutilizados.

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUBSTIT.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.255,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.255,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTE AACD 55760777  
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO  
PLACA DO VEÍCULO  
UF: SP  
CNPJ / CPF: 60979457000111  
ENDEREÇO: AV. PROF. ASCENDINO REIS, 724  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103468118110

QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA AACD - ASSOC. ASSIST	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000
-----------------	---------	----------------------------	--------	------------------	--------------------

**DADOS ADICIONAIS**

VENDEDOR: AACD  
S/ PEDIDO Nº: 92291  
N/ PEDIDO Nº: 121.839  
RESERVADO AO FISCO  
CÓDIGO DO POSTO FISCAL: PFC 430

ICMS - NÃO INCIDÊNCIA CONF. ART. 7 INCISO VIII - LETRA C - DEC. 45.490 DE 30/11/2000 DO RICM ISENTAÇÃO RECONHECIDA CONF. PROC. SF 41.572/67. IPI - NÃO TRIBUTADO

Cond. Pagto: A VISTA  
Nome Paciente: DIEGO DA SILVA ROLIM / Dt. Nasc.: 09/10/90 / Idade: 19 / CRM do Medico: / Registro da AACD: 66983 / Paciente SUS: / Telefone: 011 3925 0599 / Email:

CONSIDERADA DE UTILIDADE PÚBLICA, LEI 2.091 DE 27/12/52 DEC. FEDERAL 1.325 30/08/62

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 239873

S FORMULÁRIOS GRÁFICA E EDITORA LTDA. SÃO PAULO