

08/07/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 08/07/2020
TERMINAL:8400

HORA: 14:04:11
NSU:000730

RECIBO DE ENVIO DE TED - AGENCIA 0890
TED - PAG0108/STR0008 DIFERENTE TITULARIDADE

REMETENTE:
BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 0890-7 OP: 013 CONTA-DV DEBITO: 00021881-4

NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF ou CNPJ: 52.852.100/0001-40
TELEFONE: 16 - 3244-3244

DESTINATARIO:
INSTITUICAO FINANCEIRA:
BANCO DO BRASIL
AG: 5119 CONTA-DV: 00000006406-8

Tipo de Conta: Conta Corrente
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: COMERCIAL CIRUGICA RIOCLARENCE
CPF ou CNPJ: 67.729.178/0004-91

FINALIDADE:
00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	11.840,00
TARIFA SERVICO	:	10,00
TOTAL	:	11.850,00

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM DECORRENCIA
DE INFORMACOES INCORRETAS.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DE
CREDITO NA CONTA DE DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 1307971 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3079 7114 8580 9112

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200473611824 10/06/2020 20:16:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO**
CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO 10/06/2020
ENDEREÇO **RUA CARLOS KIELANDER 396** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 15910-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/06/2020
MUNICÍPIO **MONTE ALTO** FONE / FAX 1632443244 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1307971/1		08/07/2020	5.920,00	1307971/2	05/08/2020	5.920,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
11.840,00		2.131,20		0,00		0,00		0,00		11.840,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 11.840,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO **AV. MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 40,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00524 PESO BRUTO 144,400 PESO LÍQUIDO 144,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
025291	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL (VENKURI) L: T22753 Q: 800,0000 F: 01/06/20 V: 01/06/2023	62101000	000	5102	PC	800,00	14,80	11.840,00	11.840,00	2.131,20	0,00	18,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
NECADORIAS
12/06/2020
L. G. B.

DIGITADO
N.º 121
16/06/2020
Por: [assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
17/6
CONTABILIDADE

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra 806 DATA ENTREGA: 11/06/2020 Pedido: 1638416 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1638416 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: J.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 5063 Nome Fantasia: IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO)

RESERVADO AO FISCAL
RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse 005/2020-1
Pago com recurso Federal: 11.840,00
Pago com recurso entidade -
Conferido com o documento original