

20/07/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 20/07/2020
TERMINAL:8408

HORA: 12:46:47
NSU:000711

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 - 3242-1138

DESTINATARIO:

INSTITUICAO FINANCEIRA:
SANTANDER BANESPA
AG: 0288 CONTA-DV: 00001300635-37

Tipo de Conta: Conta Corrente
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: MAZER COM E MANUT DE EQUIP HOSPITALAR
CPF ou CNPJ: 29.392.097/0001-07

FINALIDADE:

00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	2.217,85
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	2.217,85

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
 RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
 TEL: (16)3235-1430
 SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 00000306 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001


 CHAVE DE ACESSO
 3520 0729 3920 9700 0107 5500 1000 0003 0611 0000 3063
 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 DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797344373112
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ / CPF: 29.392.097/0001-07 /

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMAN DE MISER DO HOSP DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 CNPJ / CPF: 52.852.100/0001-40
 DATA DA EMISSÃO: 10/07/2020
 ENDEREÇO: R CARLOS KIELANDER, 396
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 15910-000
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 10/07/2020
 MUNICÍPIO: MONTE ALTO
 FONE / FAX: (16)3244-3244
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: 17:26:29

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/07/2020	2.217,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	136,61	2.217,85
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	2.217,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: 1 - DESTINATARIO
 FRETE POR CONTA: 1 - DESTINATARIO
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEICULO:
 UF:
 CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE:
 ESPÉCIE:
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO:
 PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000165	KIT PRESSAO INVASIVA ALFAMED	90181990	0102	5102	UN	10	181,59	0,00	1.815,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000166	LINHA DE AMOSTRA CO2 M/M ALFAMED	90181990	0102	5102	UN	5	80,39	0,00	401,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00 1937

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 17,07,20
M. Alves

DIGITADO
 N.º 193
 17,07,20
 Por: *M. Alves*

CONFERIDO
 Por: *Jamaina 20/07*

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
 Termo de repasse 006/2020-1
 Pago com recurso Federal: 2.217,85
 Pago com recurso entidade
 Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 -VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 136,61 (6,16%) FONTE IBPT.
 ORDEM DE COMPRA N-1937 DADOS P/ DEPOSITO BANCO: SANTANDER AG: 0288 C/C: 130063537
 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO