

20/07/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 20/07/2020
TERMINAL:8400

HORA: 12:58:10
NSU:000790

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:
ITAU
AG: 0350 CONTA-DV: 00000000883-5

Tipo de Conta: Conta Corrente
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: NIPRO MEDICAL CORPORATION
CPF ou CNPJ: 13.333.090/0001-84

FINALIDADE:
00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	60.000,00
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	60.000,00

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



NIPRO MEDICAL CORPORATION
PRODUTOS MEDICOS LTDA
 Av. Embaixador Macedo Soares 10735, Galpão 22

Vila Anastácio
 Sao Paulo / SP
 05095-035
 Tel.: 11 3643-0530 / Fax:

Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída 1

Nº 000100083 /
 SÉRIE 001
 Página 1/1



35.20.07.13333090000184.55.001.000100083.110234562-7

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200567907440 09/07/2020 10:30:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.865.807.119	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35200713333090000184550010001000831102345627

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISER. DO HOSPITAL SANTA CASA DE MONTE ALTO		CNPJ 52.852.100/0001-40	DATA DA EMISSÃO 09.07.2020
ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER 396		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 15910-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09.07.2020
MUNICÍPIO MONTE ALTO	TELEFONE/FAX 16-3244-3244	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 10:30:11	

FATURA / DUPLICATA										
Num.: 1	Num.: Venc.: 24.07.2020	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:	Num.: Venc.:
Valor: 60000,00	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:	Valor:

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL PRODUTOS 60.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NF 60.000,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AVENIDA MARGINAL PROJETADA 1652 - BARUERI		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112			
QUANTIDADE	ESPÉCIE CXT	MARCA	NUMERAÇÃO CDA	PESO BRUTO (KG) 132,90		PESO LÍQUIDO (KG) 132,90		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
DIAMAX 220F	MAQUINA P/HEMODIALISE 220V PNI KT VETRF Serie/Lote Nº.: 20J20685P Data Validade: 31.12.2040 Declaração Importação: N/A LOTE SAP 0000404418 Qtde 1	90189040	140	5102	CDA	1	60000,00	60000,00		0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
 13/07/2020
 [Assinatura]

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
 Termo de repasse 006/2020-1
 Pago com recurso Federal: 60.000,00
 Pago com recurso entidade: -
 Conferido com o documento original

CÁLCULO DO ISSQN		INSC. MUNICIPAL 4.247-389-0		VALOR SERVIÇOS		BASE CÁLCULO ISS 0,00		VALOR DO ISS 0,00	
-------------------------	--	--------------------------------	--	----------------	--	--------------------------	--	----------------------	--

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido do Cliente: DIAMAXFULL OV: 0010438172 Doc. Faturamento - 0090484604

DIAMAX FULL LOTE 20J20685P
 Valor aproximado do Imposto: 5550,00

DIAMAX220F-Isento, Conf. Art. 14 Anexo I do RICMS/SP - Conv. ICMS 01/99

Patinha

DIGITADO
 Por Patrícia 15/07

RESERVADO AO FISCO