

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0890 / 013 / 00022250-1
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 588,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1371919
Histórico:	CONVENIO 012/2020 1

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 07:43:29

Código da operação:	00110638
Chave de segurança:	F8Z5ZW2X30C1TX3L

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1371919 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3719 1910 0893 6178

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201079366661 23/11/2020 16:52:48

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
 ENDEREÇO
RUA CARLOS KIELANDER 396
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 CEP
15910-000
 MUNICÍPIO
MONTE ALTO
 FONE / FAX
1632443244
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO
23/11/2020
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23/11/2020
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1371919/1	23/12/2020	588,00						

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	
588,00	105,84	0,00	0,00	588,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588,00

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
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 QUANTIDADE
3,00
 ESPÉCIE
VOLUME(S)
 MARCA
 NÚMERO
0,19093
 PESO BRUTO
13,680
 PESO LÍQUIDO
13,680

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	ALÍQUOTAS IPI
031319	COMPRESSA DE GAZE 11F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 203 9 Q: 12.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2023	30059090	000	5102	PC	12.000,00	0,049	588,00	588,00	105,84	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 24/11/2020
 Marlene

IRMÃNDADE DE MISERICÓRDIA DO
 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 Da 30/11
 CONTABILIDADE

DIGITADO
 N.º 172
 24/11/2020
 Por: Marlene

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 129900027.1 DATA ENTREGA: 24/11/2020 Pedido: 1776145 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1776145 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** 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 MONT. ALTO)

RESERVADO AO FISCO

**RECURSO PUBLICO FEDERAL
 COVID 19**

Termo de repasse 012/2020-1
 Pago com recurso Federal: 588,00
 Pago com recurso entidade —
 Conferido com o documento original