

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0890 / 013 / 00022249-8
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0323 / 00000010086-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOX IND COM MAT MEDICO HOSP EIRELLI
CPF/CNPJ:	28.791.011/0001-56
Valor:	R\$ 2.194,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FOX NF 5199
Histórico:	CONVENIO 013 2020 01

Data de débito:	05/11/2020
Data / Hora da operação:	05/11/2020 11:05:52

Código da operação:	00115684
Chave de segurança:	SYA6XE7L8QM5LULR

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

FOX INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E
RUA ALFREDO ACCHAR, 1085



NOVA VINHEDO
VINHEDO
SP
TEL/FAX: 1938466147
CEP: 13284072

DA NFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.005.199
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1028 7910 1100 0156 5500 1000 0051 9910 0007 3383

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200960616801 - 23/10/2020 10:53:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL 714113927110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 28.791.011/0001-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE**
ENDEREÇO: **R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **15910-000**
MUNICÍPIO: **MONTE ALTO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **15910-000**
DATA DA EMISSÃO: **23/10/2020**
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **23/10/2020**
HORA DE SAÍDA: **10:53:22**

FATURA

Número: 5199 Valor Original: 2.194,50 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.194,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.194,50	VALOR DO ICMS 395,01	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.194,50		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 475,10	VALOR TOTAL DA NOTA 2.194,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **0 - Rem.** FRETE POR CONTA: **0 - Rem.** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: **19** ESPÉCIE: **VOLUME** MARCA: NUMERAÇÃO: **0.00** PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
5-14-00002	FRALDA GERIÁTRICA FOX XG LOTE:02.001	96190000	0 00	5101	PC	1.995,0000	1,1000	2.194,50	2.194,50	395,01	0,00	18,00	0,00	475,10

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
30 / 10 / 2020
Manone J. J. J.

DIGITADO
Nº 343
30 / 10 / 2020
Por: Manone

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse 013/2020 - 1
Pago com recurso Federal: 2194,50
Pago com recurso entidade
Conferido com o documento original

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
da 4111
CONTABILIDADE

[Handwritten signatures]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/11/2020, Valor: 2.194,50
Observações destinadas ao Fisco:
PEDIDO:120263006 VALIDADE:10/2023 END.ENTREG: RUA ANTONIO DA SILVA AL, N280- PORTAO 4- LADO AO PRONTO ATENDIMENTO

RESERVADO AO FISCO