

03/12/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 03/12/2020  
TERMINAL:8400

HORA: 11:52:36  
NSU:000713

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: 00022249-8

NOME: IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA  
CPF ou CNPJ: 52.852.100/0001-40  
TELEFONE: 16 - 3244-3245

DESTINATARIO:

INSTITUICAO FINANCEIRA:  
BRADESCO  
AG: 3296 CONTA-DV: 00000000962-8

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: KONIMAGEM COMERCIAL LTDA  
CPF ou CNPJ: 58.598.368/0001-83

FINALIDADE:

00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	110.000,00
TARIFA SERVICO	:	10,00
TOTAL	:	110.010,00

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](http://www.caixa.gov.br)



Konimagem Comercial Ltda  
R. Maria Casali Bueno, 57 - - Mandaqui  
Sao Paulo - SP CEP: 02.408-050  
Telefone: 1129501971

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 201181  
Série: 1  
Folha: 1 / 1



Chave de acesso  
**3520 1158 5983 6800 0183 5500 1000 2011 8115 6107 1426**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso  
**135201078766057 - 23/11/2020 15:28:38**

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
Revenda de Mercadoria

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 112050338113    **IE SUBST. TRIBUTÁRIO**

**CNPJ** 58.598.368/0001-83 /

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

**NOME / RAZÃO SOCIAL**  
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSP. DA S. C. DE MONTE ALTO

**ENDEREÇO**  
R. CARLOS KIELANDER, 396

**MUNICÍPIO** Monte Alto    **FONE / FAX** 1632443244

**BAIRRO / DISTRITO** CENTRO    **CEP** 15.910-000

**UF** SP    **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**DATA DE EMISSÃO** 23/11/2020    **DATA ENTRADA / SAÍDA**

**HORA DA SAÍDA**

**FATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001    Vencimento: 23/11/2020    Valor: 110.000,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b> 110.000,00	<b>VALOR DO ICMS</b> 19.800,00	<b>BC ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 110.000,00
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 110.000,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

**ENDEREÇO**

**QUANTIDADE**    **ESPÉCIE**    **MARCA**    **NUMERAÇÃO**    **PESO BRUTO** 0,00 Kg    **PESO LÍQUIDO** 300,00 Kg

**FRETE POR CONTA** 0-Contrat. Remet.CIF    **CÓDIGO ANTT**    **PLACA DO VEÍCULO**    **UF**    **CNPJ / CPF**

**MUNICÍPIO**    **UF**    **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
E4100001	CONJUNTO RADIOLOGICO PEGASO MOVEL No(s) de Serie: 0093/1545	9022.14.19	0.00	5102	UN	1,00	110.000,00	110.000,00	110.000,00	19.800,00	0,00	18,00	0,00

*Recebido e conferido Mercadorias 25/11/2020 - Manoel Edmar*

**DIGITADO**  
Por: *Ca* 30/11

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
SERIE 0093/1545

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 29.975,00

**RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19**

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 110.000,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original