

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0890 / 013 / 00021884-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000006406-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 929,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1339959
Histórico:	RECURSO SUBVENCAO MUNICIPAL COVID 19

Data de débito:	11/09/2020
Data / Hora da operação:	11/09/2020 10:41:18

Código da operação:	00194137
Chave de segurança:	SYUKF30FL021VQ6J

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

Identificação do emitente

Rioclarensense

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1339959 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0867 7291 7800 0491 5500 1001 3399 5919 1136 0504

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200752900642 28/08/2020 18:37:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

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

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

28/08/2020

ENDEREÇO

RUA CARLOS KIELANDER 396

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/08/2020

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

FONE / FAX

1632443244

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1339959/1	28/09/2020	929,00						

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	
929,00		111,48		0,00		0,00		0,00		929,00	
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		929,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente								15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP		647598751114					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO						
10,00	VOLUME(S)		0,26134	114,270	114,270						

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	ALIQUOTAS ICMS IPI
027778	AGUA PARA INECAO 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2 011934 Q: 360,0000 F: 07/04/20 V: 06/04/2022	30049099	000	5102	FR	360,00	2,00	720,00	720,00	86,40	0,00	12,00 0,00
018300	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GEN ERICO) L: 172/20 Q: 100,0000 F: 13/05/20 V: 30/04/2022	30049043	000	5102	TB	100,00	2,09	209,00	209,00	25,08	0,00	12,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 29/08/2020
[Assinatura]

DIGITADO
 2020
 31/08/2020
[Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
 HOSPITAL DA STA CASA DE MONTE ALTO
 119
 CONTABILIDADE

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 109811281.1 DATA ENTREGA: 31/08/2020 Pedido: 1706254 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1706254 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 5063 Nome Fantasia: IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO)</p>		<p>RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19</p> <p>Termo de repasse <u>008/2020-1</u></p> <p>Pago com recurso Federal: <u>929,00</u></p> <p>Pago com recurso entidade <u>—</u></p> <p>Conferido com o documento original</p>	