

**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:	341 - ITAU 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0232 / 00000019669-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARLOS ALBERTO ARAUJO
CPF/CNPJ:	31.266.151/0001-10
Valor:	R\$ 4.014,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF60
Histórico:	CONVENIO 013/2020 1

Data de débito:	29/03/2021
Data / Hora da operação:	29/03/2021 07:57:12

Código da operação:	00103457
Chave de segurança:	HC8GCH1ARGAYQWG7

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

CARLOS ALBERTO DE ARAUJO 109086854

RUA RUI BARBOSA, 497 -
CENTRO - 14872-300
Jaboticabal - SP Fone/Fax: 16992866394

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.060
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 2661 5100 0110 5500 1000 0000 6010 9390 0803

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

135210299360415 - 19/03/2021 07:40:51

TURMA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

391147795118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.266.151/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSP DA STA CASA MTE ALTO

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO

RUA CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/03/2021

MUNICÍPIO

Monte Alto

UF

FONE / FAX

SP

1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:34:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.014,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.014,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. I
002	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL 1/20 E 1/50 IMPERMEAVEL	62029900	0400	5101	UN	223.0000	18,0000	4.014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO

MERCADORIAS

19/03/2021

Mauro

DIGITADO

Nº. 214

19/03/2021

Por: Mauro

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

2313
CONTABILIDADE

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse

013/2020-1

Pago com recurso Federal:

4014,00

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME PEDIDO NUMERO 905 - CONVENIO 013/2020 / VENCIMENTO 10/04/2021