



Produtos médicos e Hospitalares

Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3743-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1088079288
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 Saída
2-Entrada
No. 322149
Série 1



Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3221.4910.0534.7459

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
143200091851584

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Form containing recipient and sender information: RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC, ENDEREÇO: AV LAURO GOMES, MUNICÍPIO: SANTO ANDRE, BAIRRO DISTRITO: VILA SACADURA CABRA, UF: SP, CEP: 09.060-870, CNPJ / CPF: 57.571.275/0004-45, Data Emissão: 28/05/2020, Data Entrada/Saída, Hora de Entrada/Saída.

FATURA/DUPPLICATA

Form containing invoice details: 322149-A, 27/06/2020, 10.824,00

DADOS DO PEDIDO

Form containing order details: Número: 513824, Empenho, Vendedor: 60, DADOS BANCÁRIOS: Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: Base de Cálculo do ICMS (10.824,00), Valor do ICMS (432,96), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (10.824,00), Valor do Frete (0,00), Valor do Seguro (0,00), Valor do Desconto (0,00), Outras Despesas Acessórias (0,00), Valor do IPI (0,00), Valor aprox de Tributos (0,00), Valor Total da Nota (10.824,00)

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Form containing transporter information: RAZÃO SOCIAL: I-LKC TRANSPORTES LTDA, ENDEREÇO: RUA HENRIQUE SCHUTZ, QUANTIDADE / VOLUMES: 6, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA: 0-Remetente (CIF), CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF: RS, CNPJ / CPF: 09.111.037/0001-61, INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1080155462, PESO BRUTO (Kg): 20,000, PESO LÍQUIDO (Kg): 20,000, CUBAGEM TOTAL: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Form containing delivery address: ENDEREÇO: RUA GUTTERMANN, MUNICÍPIO: MOGI DAS CRUZES, UF: SP, BAIRRO DISTRITO: BRAS CUBAS, CEP: 08.740-320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitário, Vlr. Total, BC.ICMS, Vir. ICMS, Vir. IPI, IPI, ICMS. Row 1: 6052, MASCARA OXIGENIO C/ RESERV. ALTA CONCENTRACAO ADULTO HUDSON, 90192010, 200, 6108, UN, 300, 36,08000, 10.824,00, 10.824,00, 432,96, 0,00, 0, 4,00.

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Pedido: 103877389.1 NUMERO DO PROCESSO: MCH0196/20

DADOS ADICIONAIS

Form containing additional data: Informações complementares, Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00, Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 1.515,36, Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00, Inscrição Est. em SP: 821013386110 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 6052.

Form containing fiscal reservation: Reservado ao Fisco, 408852

001825

Conte com a Original

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 02/06/2020 AS 15:00
Henir C.C. Abreu
Farmacêutica
Hosp. Muni. Mogi das Cruzes
RESPONSÁVEL

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

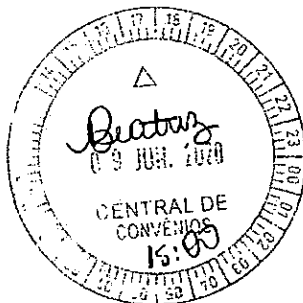
Data: 03/06/2020 C.C. Abreu
Farmacêutica
Hosp. Muni. Mogi das Cruzes

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MCH0196/20
Competência	Mai/20
Centro de Custo	0433220201
Vencimento	02/04/20

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc Nº	MCH0196/20
Vencimento	27/06/2020
Visto	José Carlos
Competência	maio
Vigência até	
Liberado	06/06/2020

José P. Carlos



FEDERAL

001652



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000561

Linha Digitável do Código de Barras	
23793.68307 20000.011336 93000.044805 8 82990001082400	
Instituição Emissora:	237 - Banco Bradesco S.A.
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
CNPJ/CPF:	
<u>Data de Vencimento:</u>	26/06/2020
Valor Nominal:	R\$ 10.824,00
Encargos:	R\$ 0,00
Desconto:	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO:</u>	R\$ 10.824,00
<u>Data do Pagamento:</u>	26/06/2020

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Autenticação Bancária:	923363003907723E2E4EE9000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000561 de 26/06/2020

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

007828

Confere com a
Original