

SÉRIE: 001

danfe

Top Care Produtos e Serviços Hospitalares EIRELI - ME
Rua Warner, 60 - Jd Hollywood, São Bernardo do Campo, SP - CEP: 09608040 - Fone: 11 - 2758-0438 - E-mail: carla@agilemed.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - entrada
1 - saída
Nº 000.000.642
SÉRIE: 001
Página 1 de 1

controle do fisco



chave de acesso

3520 0427 6220 6800 0169 5500 1000 0006 4214 8778 7005

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

natureza da operação

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

inscrição estadual

535970943115

inscrição estadual do subst. trib.

cnpj

27.622.068/0001-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200290410444 - 13/04/2020 07:25

destinatário/remetente

nome/razão social

FUNDAÇÃO DO ABC

cnpj/cpf

57.571.275/0004-45

data da emissão

13/04/2020

endereço

AVENIDA LAURO GOMES, 2000 -

bairro/distrito

VILA SACADURA CABRAL

cep

09060-870

data de entrada/saída

13/04/2020

município

Santo André

fone/fax

11 26665400

uf

SP

inscrição estadual

Isento

hora de entrada/saída

vlt

I. 13/05/2020 R\$ 3.260,00

itens

base de cálculo do icms

0,00

valor do icms

0,00

base de cálculo do icms st

0,00

valor do icms st

0,00

valor total dos produtos

3.260,00

valor aproximado dos tributos

valor do frete

0,00

valor do seguro

0,00

desconto

0,00

outras despesas acessórias

0,00

valor do ipi

0,00

valor total da nota

3.260,00

transportador/veículos transportados

razão social

frete por conta

9 - SEM FRETE

código ant

placa do veículo

uf

cnpj/cpf

endereço

município

uf

inscrição estadual

quantidade

0

espécie

marca

numeração

0

peso bruto

0,00

peso líquido

0,00

dados do produto/serviço

código	descrição do produto/serviço	ncm/sb	ct	cfop	unid.	qtd.	vr. unit.	vr. total	bc. icms	vr. icms	vr. ipi	aliq. icms	aliq. ipi	ind. tot.
002495	CONJUNTO PARA NEB CONTINUA (ECO) 400ML PARA OXIGENIO ADT 282x5	9019.20.20	0.102	5102	UN	20,000	87,0000	1.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1
002496	CONJUNTO PARA NEB CONTINUA (ECO) 400ML PARA OXIGENIO INF 282x6	9019.20.20	0.102	5102	UN	20,000	76,0000	1.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1

Prefeitura de Marília
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a Original

itens

inscrição municipal

valor total dos serviços

0,00

base de cálculo do issqn

0,00

valor do issqn

0,00

dados adicionais

informações complementares

VENDA DE MERCADORIAS P.C. MCH0130/20 PEDIDO 40806 COND. PAGAMENTO:30 DIAS VIA DEPOSITO BANCARIO (Dados: pº Depósito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13002343-7 ou Brasil Aº 7065-1 CC: 40434-9 ENTREGA: RUA GUTTERMANN 577-BRAS CIUBAS MOGI DAS

reservado ao fisco

Declaro para os devidos fins
 que recebi o(s) item(ns) e/ou
 Serviço(s) na presente Nota fiscal
 às 10 de dia 17 de 2020
 conforme especificação e ordem de compra
 devidamente aprovada.

 Assinatura

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

CENTRAL DE CONVÊNIOS
 EM 20/04/20

 VISTO

Hospital Municipal de Mogi - CC
 Proc. Nº MCH0130/20
 vencimento 13/05/2020
 visto superador
 Competência Abrel
 vigência até _____
 liberado 17/04/2020

_____ James P. Casado

FISCAL
 CENTRAL DE
 NOTAS
 30 ABR 2020

P. Mariqueu

FEDERAL

000656



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000471

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	07065 / 000000040434-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS H
CPF/CNPJ do Destinatário:	27.622.068/0001-69
Valor:	R\$ 3.260,00
Data da Operação:	12/05/2020

Autenticação Bancária:	EB33F1E2899772A4A42999000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:

Numero 000471 de 12/05/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão N°058/2019

12/05/2020

12/05/2020