

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA MEDCENTER MARILIA EIRELI

RUA NOVE DE JULHO, 587, - MARÍLIA - MARÍLIA - SP
Fone: (14)3413-3833 - CEP: 17509-110

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.017.049
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0610 2080 8700 0140 5500 1000 0170 4910 3054 2800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
<https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal> ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200530232600 - 29/06/2020 11:09:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438261988115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

10.208.087/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

LAR DOS IDOSOS ANTONIO FREDERICO

CNPJ / CPF

55.066.179/0001-71

DATA DA EMISSÃO

29/06/2020

ENDEREÇO

AV MARECHAL DEODORO DA FONSECA, 353

BAIRRO / DISTRITO

FLANDRIA

CEP

17.580-000

DATA DA SAÍDA

29/06/2020

MUNICÍPIO

POMPÉIA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3452-1525

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	Total dos Tributos (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199,80	900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emit/Remet				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10				0,000 KG	0,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	O/CST (CSOSN)	CTOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898283815182	MASCARA DESCARTAVEL COM ELASTICO TRIPLA C/50	62101000	0102	5102	CX	10,00	90,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

< COMPROVANTE DE DEPOSITO >
SICREDI - SICREDI CENTRO OESTE
Data: 13/07/2020 Hora: 10:21
Banco: 748 Agência/UA: 3022/04 Caixa: 923
Conta: 49197-7
Nome: CIRURGICA MEDCENTER MARILIA EI
Valor em Chq. Bloq 900,00
Total do Deposito 900,00
Tipo Valor(R\$)
DEP CHEQUE 24H 900,00
Os cheques estão sujeitos aos prazos de compensação fixados no regulamento de operações do Banco Central, e só estarão disponíveis após este prazo.

Obrigado!
Tenha um bom dia!

CCR07022-0923 0007 13/07/2020 *****900,00RC
49197-7 CIRURGICA MEDCE / MDP 1128823

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 06/07/2020 FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO IDENTIFICADO: BANCO SICREDI - AGÊNCIA 3022 - CONTA CORRENTE 49197-7

RESERVADO AO FISCO