



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000692-0

Conta destino: 1357 / 003 / 00001057-9

Nome destinatário: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 650,00

Data de débito: 02/01/2023

Data/hora da operação: 02/01/2023 14:36:21

Código da operação: 002814

Chave de segurança: 6NACKGJALRK1ATGC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ANALIA MACHADO CUSTODIO ME

Rua Cidade de Santos, 95 - -
Vila Amelia - 11609-042
SAO SEBASTIAO - SP Fone/Fax: 1238923899

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.770
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1204 0944 1800 0166 5500 1000 0007 7010 0214 8561

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

135221822384306 - 27/12/2022 17:03:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654092441119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.094.418/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

27/12/2022

ENDEREÇO

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - -

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/12/2022

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

1238965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:05:48

PAGAMENTO

Forma

Depósito Bancário

Valor

R\$ 650,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

650,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. TOTAL DA NOTA

650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

-

NUMERAÇÃO

-

PESO BRUTO

0,181

PESO LÍQUIDO

0,18

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	A Q.
3729	TAMPA UNIDADE AUXILIAR BOMBA VACUO SCHUSTER	84149010	0/400	5102	UN	10,0000	65,0000	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,

Carla Jato
Carla Del Carmen Blanco Rubio
A C D - RG Y 042.456-L
CPF 10075

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Empresa Optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito de IPI
Garantia de 90 Noventa Dias contra defeitos de fabricação, a contar da data efetiva recebimento das peças através da apresentação da Nfe do vendedor.
Valor Aprox. Impostos Fed. R\$93,28 - Estaduais R\$117,00 - Total: R\$210,28 - Fonte:IBPT Email do Destinatário: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

RESERVADO AO FISCO



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro -
Ilhabela-SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria da Saúde
Setor Solicitante:	Coordenação de Saúde Bucal
Memorando nº:	100/22
Data da Solicitação:	07/10/22

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação	Prazo de Entrega	Observações
<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente Serviço	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	
Item	Quantidade	Descrição
01	03	Tampa da Unidade Auxiliar para bomba de vácuo Schuster

Justificativa do interesse público

Compra solicitada para substituição de 3 peças quebradas no Centro de Especialidades Odontológicas que se encontram rachadas dificultando muito o atendimento .
Obs. É necessário aquisição de peça original.

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Administração Santa Casa
 Cecília Del Carmem Blando Rubio A.C.D. - RG 1.042.4561 CRIO 10075 Carimbo/Assinatura	 Sônia Ap. de S. Monteiro Coord. Atenção Primária Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Carimbo/Assinatura	 Data: 09/11/22

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
 Carimbo/Assinatura		

PROPOSTA COMERCIAL PREÇOS

A: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE PEÇAS ODONTOLÓGICAS PARA EQUIPAMENTOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

1 – PROPONENTE

ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME CNPJ: 04.094.418/0001-66
ENDEREÇO: RUA CIDADE DE SANTOS Nº 95 BAIRRO: VILA AMÉLIA CEP: 11609-042
TELEFONE: (12) 3892 3899 FAX: (012) 3892 3899
CIDADE/ESTADO: SÃO SEBASTIÃO/SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 654.092.441.119 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 14.540

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos itens abaixo discriminados abaixo.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNT. R\$	VALOR TOTAL R\$
01	Tampa Filtro Bomba de Vácuo Schuster modelo Sucatron.	PEÇAS	10,00	SCHUSTER	R\$ 65,00	R\$ 650,00
VALOR TOTAL DO LOTE R\$ 650,00 – SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS.						

2 - CONDIÇÕES GERAIS

- 2.1 – PRAZO DE ENTREGA ATÉ 15 QUINZE DIAS APÓS AUTORIZAÇÃO FORNECIMENTO
- 2.2 - O PREÇO APRESENTADO INCLUI TODAS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO DAS PEÇAS INCLUINDO FRETE.
- 2.3 - PAGAMENTO APÓS AUTORIZAÇÃO EM ATÉ 30 TRINTA DIAS;
- 2.4 – VALIDADE DA PROPOSTA TRINTA DIAS;
- 2.5 – GARANTIA DE 90 NOVENTA DIAS.

DADOS BANCÁRIOS

Anália Machado Custódio ME
Caixa Econômica Federal
Agência: 1357
Conta Corrente: 003 1057- 9

SÃO SEBASTIÃO 07 DE NOVEMBRO DE 2022.

Anália Machado Custódio
Anália Machado Custódio – Diretora Comercial
CPF: 280.871.038-07 RG: 10.790-178-X



APROVADO
09/11/22
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA