



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000692-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2513 / 00000040035-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	03.260.448/0001-32
Valor:	R\$ 699,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIKROMIX NF 17496
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 12:49:00

Código da operação:	00130033
Chave de segurança:	5Q263CEW68SZ82A7

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão:09/01/23 Valor Total:699,00 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15,ILHABELA-SP.

NF-e
N.: 17496
Série: 1

Data de Recebimento
Identificação e assinatura do receptor

Identificação do Emitente



MIKROMIX
Sistemas Copiativos Ltda



KYOCERA
DEALER AUTORIZADO

MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
AV DR MARIO GALVAO,560,JD BELA VISTA, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
Telefone:(12)3943-8600, CEP:12209-004

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1-Entrada **2**
2-Saída

N.: 17496
Série: 1
Página 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3523 0103 2604 4800 0132 5500 1000 0174 9611 6114 7144

Consulta de autenticidade no portal da NFE
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada

Natureza de Operação: **VENDA DE MERCADORIAS**

Protocolo de Autorização de Uso: **135230041458281 09/01/23 17:09:50**

Inscrição Estadual: **645.472.556.112**

Inscrição Estadual do Subst.Tributário: _____

CNPJ: **03.260.448/0001-32**

Destinatário/Remetente

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ/CPF: **50.320.605/0001-38**

Data de Emissão: **09/01/23**

Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **11630-000**

Data de Entrada/Saída: **09/01/23**

Município: **ILHABELA**

Fone/Fax: **(12)3896-5766**

UF: **SP**

Inscrição Estadual: _____

Horz de Entrada/Saída: **17:04:37**

Cálculo do Imposto		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Valor Total dos Produtos	699,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Aprox. Tributos	134,28
								Valor Total da Nota	699,00

Transportador/Volumes Transportados

Razão Social: **MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.**

Frete por Conta de: **0-Remet(CIF)**

Código ANTT: _____

Placa Veículo: _____

UF: _____

CNPJ/CPF: **03.260.448/0001-32**

Endereço: **AV.DR MARIO GALVAO,560**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

Inscrição Estadual: **645.472.556.112**

Quantidade: _____

Espécie: _____

Marca: _____

Numeração: _____

Peso Bruto: _____

Peso Líquido: _____

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
001137	KIT DE REPARO DA FUSAO P/KYOCERA ECOSYS M2040DNL. N.SERIE DO EQUIPAMENTO: VR99967003.	84439931	0500	5405	UN	1	699,00	699,00				134,28

RECEBIMENTO DE MATERIAIS E SERVIÇOS

Em: 10/01/2022

Recebido por: _____

Confere: SIM NÃO

Obs.: _____

Nome e função: _____

Assinatura: 

Marília Rebelo Tibirica
RG:40.297.860-2
Analista de RH
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Dados Adicionais

Informações Complementares

ORDEM DE COMPRA No.: 006/2023. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (001). AGENCIA: 2513-5. C.CORRENTE: 40.035-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.R\$: (50.40) Fed. e (83.88) Est.Fonte IBPT.

Reservado ao Fisco



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 006/2023

FORNECEDOR: MIKROMIX - SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.

CNPJ: 03.260.448/0001-32

BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: REGINALDO DE FARIA SILVA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	KIT	KIT DE DE REPARO NA FUSÃO PARA IMPRESSORA KYOCERA ECOSYS M2040 DN/L	KYOCERA	R\$ 699,00	R\$ 699,00

VALOR DO PEDIDO R\$ R\$ 699,00

PROPOSTA MIKROMIX: 3.022 ORÇ. SANTA CASA: 008/2023

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ADM - RH SANTA CASA Nº 007/2023

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS APÓS A ENTREGA

LOCAL DE ENT: RUA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 CENTRO CEP: 11.630-000 ILHABELA SP

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

João Denisson da Silva
RG: 4.801.156-8
Coordenador de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
09.01.2023

09/01/2023

APROVADO
09/01/2023
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA