



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013002815-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NNF RESTAURANTES LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.592.847/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 316,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NNF RESTAURANTES LTD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/02/2023 13:29:06

<b>Código da operação:</b>	00137386
<b>Chave de segurança:</b>	07PEEPAZ5HAAK65K

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>NNF RESTAURANTES LTDA ME</b>  Rua Armando de Salles Oliveira, 283 Jardim das Nacoes - Taubate - SP CEP: 12030-080		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  <b>Nº 000.000.298</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0224 5928 4700 0170 5500 1000 0002 9812 9334 6035  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230198375449 07/02/2023 11:49:14</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>688.380.500.119</b>		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>24.592.847/0001-70</b>							
<b>DESTINÁRIO/REMETENTE</b>															
NOME RAZÃO SOCIAL <b>Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela</b>					CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DE EMISSÃO <b>07/02/2023</b>								
ENDEREÇO <b>Rua Padre Bronislau Chereck, 15</b>				BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>11630-000</b>		DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>07/02/2023</b>							
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>			FONE/FAX <b>(12)3896-9200</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA <b>11:48:44</b>							
<b>FATURA/DUPLICATA</b>															
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b>99,51</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>316,40</b>					
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>316,40</b>					
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>															
RAZÃO SOCIAL <b>3-Tr.prop Rem</b>					FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF						
ENDEREÇO					MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO						
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
CÓDIGO PRODUTO <b>6</b>	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO <b>Refeicao fornecida para paciente</b>				NCM/SH <b>21069029</b>	CSOSN <b>0102</b>	CFOP <b>5101</b>	UNID. <b>Kg</b>	QUANT. <b>1</b>	VALOR UNITÁRIO <b>316,40</b>	VALOR TOTAL <b>316,40</b>	BC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	ALIQ. ICMS <b>0</b>	VLR APROX. TRIBUTOS <b>99,51</b>

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R\$: 42,56 Federal e 56,95 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PACIENTE NADIR Dados para transferencia/deposito de pagamento. Banco:SAFRA Agencia: 0211 C/c: 00583461-0 Favorecido: NNF Restaurante Ltda CNPJ:24.592.847/0001-70</b>		RESERVADO AO FISCO	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------	--

Recebemos de NNF RESTAURANTES LTDA ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/02/2023,Valor Total: R\$316,40, Destinatário: Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - CENTRO - Ilhabela/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.298</b> <b>SÉRIE: 1</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		