



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0069 / 00000019788-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Valor:	R\$ 729,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	RKP ENGENHARIA NF 13
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 13:02:29

Código da operação:	00131876
Chave de segurança:	CEL8VXGGV68VA39N

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


RKP Engenharia Clínica Ltda ME

Avenida Fagundes Filho, 141 - 1o ANDAR- Ed. Denver
Vila Monte Alegre - 04304-010
Sao Paulo - SP Fone: (11) 5068-2602

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 1.362
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0113 9851 4400 0196 5500 1000 0013 6211 8934 4129

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

135230135075099 - 26/01/2023 14:42:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141.806.924.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.985.144/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/01/2023

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/01/2023

MUNICÍPIO

Ilhabela

UF

SP

(12)

3895-3520

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:42:54

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/02/2023
Valor R\$ 729,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
729,12	131,24	0,00	0,00	0,00	4,74	729,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COTIZ.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,87	729,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	C/OST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01091	CABO PACIENTE 10 VIAS COMPATIVEL C/ ELETRÓCARDIOGRAFO BENEHEART R12 (MINDRAY) Orçamento No 230030	90191990	000	5102	UN	1	729,12	729,12	729,12	131,24	0,00	18,00	0,00

Rubi 06/02/23
Márcia de Oliveira Silva Santos
COREN - SP - 1151528-TE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br
Inf. Contribuinte: Orçamento No 230030
Produto destinado a Consumidor Final.

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 013/2023

FORNECEDOR: RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA.

CNPJ: 13.985.144/0001-96

BANCO: ITAU

AGENCIA: 0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: ROBERTA QUEDES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CABO PACIENTE 10 VIAS PARA ELETROCARDIOGRAFO MINDRAY Modelo BENEHEART R12		R\$ 729,12	R\$ 729,12

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 729,12

PROPOSTA RKP: 230030 ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 013/2023

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL M.G.M.C.JNR (EQUIPAMENTOS) Nº 24/2023

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 15 DIAS

LOCAL DE ENTREGA: RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 CENTRO ILHABELA SP CEP: 11.630-000.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

19/01/2023

Handwritten signature and stamp of José Delapris da Silva, RG 47.801.456-8, Coordenador de Compra, Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, dated 19.01.2023.

APROVADO
19/01/2023
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Handwritten signature of the approver.