



## 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>	0530 / 00013003007-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROSEMARY GOES DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.375.037/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 129,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEMARY NF 43
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/01/2023 12:04:53

<b>Código da operação:</b>	00123128
<b>Chave de segurança:</b>	TVA375Q1SYS16UKS

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 ROSEMARY GOES DOS SANTOS 10362507848 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.043
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>ROSEMARY GOES DOS SANTOS</b> <b>10362507848</b>  PRAIA DO BONETE, SN - - BONETE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.043</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0112 3750 3700 0183 5500 1000 0000 4314 0403 1008</b> 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>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230083684921 - 17/01/2023 11:05</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352012119113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>12.375.037/0001-83</b>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>17/01/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	129,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BAG	REFEIÇÃO	19012000	0102	5102	UN	3,0000	30,0000	90,00					
BAG	SUCOS	19012000	0102	5102	UN	3,0000	8,0000	24,00					
AGUA	AGUA	22011000	0500	5405	UN	3,0000	5,0000	15,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALMOÇO NO DIA 12/01/2023 COM OS FUNCIONÁRIOS DA SECRETARIA DE SAÚDE Informações Adicionais de Interesse do Fisco: MEI - MICROEMPREENDEDEDOR INDIVIDUAL	RESERVADO AO FISCO