

Comp. Banco Agência CI Conta CI Série Cheque nº CB | R\$ (704,72)

013 104 168 5 03001386-4 4 AAA 900061 5

Pague por este cheque a quantia de SETECENTOS E QUATRO REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS e centavos acima

ou à sua ordem MAGROMED COM. MAT. MED. HOSP. LTDA.

CAIXA

SARA VERA, 30 de JUNHO de 20 16.

SERIE N.º 104
 DATA DE EMISSÃO 26
 SERIE N.º 104-SP SP
 DATA DE VENCIMENTO 06/2016

ASSOCIACAO REVIVER
 CNPJ 22.970.355/0001-46

[Handwritten signature and stamp]
 CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 09/2015

700061 016 104 1148 5 03001386-4 4 AAA 900061 5

REF. PÉTO. 00
 BOLETO N.º 8-64011100089111
 N.º 10000004402121986
 V.º 06/07/16.
 V.º R\$ 704,72
 N.º 421792
 PAGADOR: ASSOCIACAO
 DA SAUDE DAS OBRAS
 DA CONSTRUCOES DA
 SARA VERA.

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.47026 17192.633570 00004.079117 1 68470000070472			
Beneficiário MACROMED COM DE MATERIAL MEDICO E HOSP LTDA E		Vencimento	06/07/2016		Valor documento	704,72
Endereço do Beneficiário AV. SETE DE SETEMBRO 1210 ---- 09912-010 DIADEMA		SP - CNPJ 53.246.997/0001-20				
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Data do documento	Nº do documento	Tipo do doc	Aceite	Data processam	Nosso número	
08/06/2016	6421792U	DM	N	10/06/2016	AI 00000004702171926	
Uso do banco	Carteira	Moeda	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário	
4.079-7	11-019	RS			3357-X / 4.079-7	
Nome do Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA		CGC 71.262.703/0001-36				
Endereço AV. SANTOS PINTO, 351						
Município SERRA NEGRA		UF	CEP			
		SP	13930-000			
Sacador / Avalista						

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

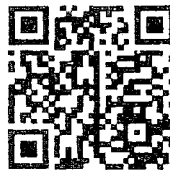


Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhamento do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Via cliente

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.47026 17192.633570 00004.079117 1 68470000070472			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento	06/07/2016			
Beneficiário MACROMED COM DE MATERIAL MEDICO E HOSP LTDA E		Agência / Código Beneficiário				3357-X / 4.079-7
Data do documento	Nº do documento	Tipo do doc	Aceite	Data processam	Nosso número	
08/06/2016	6421792U	DM	N	10/06/2016	AI 00000004702171926	
Uso do banco	Carteira	Moeda	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento	
4.079-7	11-019	RS			704,72	
Instruções		(-) Desconto / Abatimento				
JUROS POR UM DIA: RS 1,17		(-) Outras deduções				
PROTESTO: 18/07/2016. A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO		(+) Mora / Multa				
		(+) Outros acréscimos				
		(=) Valor cobrado				
Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA AV. SANTOS PINTO, 351 13930-000 SERRA NEGRA - SP		CGC 71.262.703/0001-36				
Sacador / Avalista						



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



RECEBEMOS DE Macromed C.M.Med.Hosp.Ltda 1 OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 421792

SÉRIE 1



Macromed
C.M.Med.Hosp.Ltda 1

Av. Sete de Setembro, 1210, Centro -
DIADEMA, SP, CEP:09912010,
Fone:11-4053-2222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3516 0653 2469 9700 0120 5500 1000 4217 9211 5711 8717

Nº 421792
SERIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135160349927651 08/06/2016 19:38:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
286.079.961.118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

53.246.997/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)

CNPJ/CPF
71.262.703/0001-36

DATA DA EMISSÃO
08/06/2016

ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13930-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA
08 JUN 2016

MUNICÍPIO
SERRA NEGRA

FONE/FAX
1938921888

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

6421792U 06/07/2016 704,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
556,64	100,20	0,00	0,00	704,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				704,72

NOME / RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSP.E ENCS. LTDA.

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
44914992001371

ENDEREÇO
Av. Alexandre Colares, 340,

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112782533118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

CAIXA

20,58

20,58

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10127	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS (CAN.NASAL) C/- 20-EMBRAMED REF.2807P REF.490121 LT 16000- 13264 (20)03/19	90183929	000	5102	PCT	20	16,1000	322,00	322,00	57,96		18,00	
22719	SCALP N.21 PGC C/240-EMBRAMAC LT 15042511 (3)04/20	90183999	200	5102	CX	3	50,8800	152,64	152,64	27,48		18,00	
19279	RIODELINE DEGERM 1L CX C/12-RIOQUÍMICA LT R1500598 (1)02/17	30039099	260	5405	CX	1	148,0800	148,08					
13684	CATETER IV 20G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTF00021E (1)12/19	90183929	200	5102	CX	1	82,0000	82,00	82,00	14,76		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

#R5P4

Pedido: 586001

SOMENTE ACEITAREMOS TROCA/DEVOLUCAO ATE 72 HORAS DA DATA DA ENTREGA, COM PREVIA
CONSULTA AO NOSSO DEPARTAMENTO DE VENDAS.

Subs.Trib.RICMS Art.313-A - Item 3

Rota..... 3 Cubagem: 0,12

4345

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO

RECEBIDAS SE TIVEREM RELACIONADAS NO CONHECI-

MENTO DE TRANSPORTE