

RECEBEMOS DE NEVE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/09/2023 VALOR TOTAL: R\$ 16.500,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - EST DOS ALVARENGAS, 1001 ASSUNCAO SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

NF-e
Nº. 000.052.175
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEVE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA
AV. NOSSA SENHORA DA PENHA, 560
PENHA - 12929-470
BRAGANCA PAULISTA - SP Fone/Fax: 1140357960

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.052.175
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0933 8398 2800 0197 5500 1000 0521 7515 1172 3538
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 PRODUCAO S/ ST**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **225324274111**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **135231494265687 - 08/09/2023 16:36:18**
CNPJ / CPF: **33.839.828/0001-97**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC**
CNPJ / CPF: **57.571.275/0025-70**
DATA DA EMISSÃO: **08/09/2023**
ENDEREÇO: **EST DOS ALVARENGAS, 1001**
BAIRRO / DISTRITO: **ASSUNCAO**
CEP: **09850-550**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **08/09/2023**
MUNICÍPIO: **SAO BERNARDO DO CAMPO**
UF: **SP**
FONE / FAX: **01126665400**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **16:33:00**

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 07/11/2023
Valor R\$ 16.500,00
13/11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
16.500,00	2.970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **VAZ EXPRESS LTDA**
FRETE: **0-Por conta do Rem**
CÓDIGO ANTT: _____
PLACA DO VEÍCULO: _____
UF: _____
CNPJ / CPF: **17.302.370/0001-86**
ENDEREÇO: **RUA SOLD JOSE ANTONIO MOREIRA 42**
MUNICÍPIO: **SAO PAULO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **145885420117**
QUANTIDADE: **100**
ESPÉCIE: **VOLUMES**
MARCA: _____
NUMERAÇÃO: _____
PESO BRUTO: **369,900**
PESO LÍQUIDO: **304,500**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
79105-00023-00	CAMPO OP. 25X28 EST. SIMPLES C/05 CR RX FIO (Lote: 2309010007 Valid.: 08/2028)	30059090	0/00	5101	EN	3.000,0000	5,5000	16.500,00	0,00	16.500,00	2.970,00		18,00	

Cleiton da Silva
Supervisor de Logística
CHMSBC

TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota
Data: **14 SET 2023**
Nome: **Henrique**
RE: **12485**
Unidade: _____
Visto: _____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestao SSº 001/2022 com o Municipio de Sao Bernardo do Campo OC 121748 LOCAL DE ENTREGA Prolongamento da rua Jose Martins Fernandes 601 Galpões 4/5/6 Batistini / SBC HORARIO DE ENTREGA DAS 8H AS 11H30 E DAS 13H30 AS 16H30 Email do Destinatário: fabio.godoy@chmsbc.org.br luizladeira@uol.com.br contato@vaz
Inf. fisco: PEDIDO N. :040491

RESERVADO AO FISCO