

VH

✓✓

Beneficiário T M DEFENDE RUA CORONEL AMERICÓ BATISTA, 2182		35.790.268/0001-59		Vencimento 01/12/2020
Pagador MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA.	Num. Doc 27	Nosso Num 000000101927-9	Valor Documento 1.560,00	

Descrição dos Eventos


VENDAS 1.560,00

Impresso Via Dsoft ERP referente à 01/12/2020 Valor Original: 1.560,00 1.560,00

CENTRAL ARCOMP.
VALVUL

2/2

R\$ 121,58
TAVCO

ST M DEFENDE RUA CORONEL AMERICO BATISTA 2182 VILA RECREIO - 14060095 RIBEIRAO PRETO-SP-1636332919		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 1 - Saída 0 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/> N. Nota 27 Série 1 Pg.1 /1	 CHAVE DE ACESSO 3520103579026800015955001000000271250405406 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		Número Protocolo 135200895355625	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797554670111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 35.790.268/0001-59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 305 MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA.		CNPJ/CPF 13.393.283/0001-20	DATA DA EMISSÃO 06/10/2020
ENDEREÇO AVENIDA PACAEMBU - 1881 -		BAIRRO/DISTRITO PACAEMBU	CEP 01234-001
MUNICÍPIO SAO PAULO	FONE/FAX 1136671596	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:44:13

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
101926	03/11/2020	1.560,00	101927	01/12/2020	1.560,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.120,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00	VALOR COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL -		FRETE POR CONTA SEM FRETE <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO -	UF -	CNPJ/CPF -/-
ENDEREÇO -			MUNICÍPIO -	UF -	INSCRIÇÃO ESTADUAL -	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE -	MARCA -	NUMERAÇÃO -	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DO PRODUTOS E SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITARIO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	%ICMS	%IPI
322	CENTRAL DE AR COMPRIMIDO 2X2 COM CHICOTES Valor Aproximado de Tributos: R\$ 0,00	84682000	0102	5102	UN	1,00	2.900,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	VALVULA 5/2 VIAS Valor Aproximado de Tributos: R\$ 0,00	84819090	0102	5102	UN	1,00	220,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL ENTREGA: - - - CONFORME ORCAMENTO 2309/04, 3009,01, PAGAMENTO VIA BOLETO EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,26 % NOS TERMOS DO ART 23 LC 123 Número Pedido: 1333 Número Pedido Cliente:	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE T M DEFENDE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL AO LADO INDICADA.		VALOR DA NOTA: 3.120,00	NF-E 27 Série 1 Pag. 1 / 1
EMISSÃO: 06/10/2020 DESTINATÁRIO: MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA.	DATA DE RECEBIMENTO - / - / -		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR -

BRABESCO

Comprovante de Pagamento

Boleto de Cobranca

Data: 01/12/2020 Hora: 11:37:14
Agencia: 0548 Terminal: 112 Aut: 189 Trx: CB05

Código de barras: 03399.36858 73000.
000015 01927.901015 5 84560000156000

Banco Destinatário: 033
BANCO SANTANDER BANESPA S.A.

Rz Social Beneficiário:

T M DEFENDE ME

Nome do Beneficiário:

T M DEFENDE ME

CPF/CNPJ do Beneficiário: 035.790.268/0001-59

Instituição Reecedora: 237 BANCO BRADESCO S.A.

Nome Pagador: MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA

CPF/CNPJ do Pagador: 013.393.283/0001-20

Data de Vencimento: 01/12/2020

Valor : 1.560,00

Desconto :

Abatimento :

Bonificação :

Multa :

Juros :

Valor Cobrado: 1.560,00

Pagamento realizado em espécie: N

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, deverá ser guardado para apresentação ao beneficiário, quando requisitado.

Alo Bradesco

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira

das 8h as 18h, exceto feriados

0548 112 189 011220C

1.560,00R CB05