



## Transferência entre contas correntes

G33320151900363810  
20/03/2020 15:24:48

### Debitado

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Nome           | PM CACIMBINHAS -FUS |
| Agência        | 1280-7              |
| Conta corrente | 5973-0              |

### Creditado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | AGD A FERNANDES BULHOES |
| Agência        | 1280-7                  |
| Conta corrente | 15031-2                 |
| Valor          | 800,00                  |
| Data           | Nesta data              |

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **850989923**.

Usuário: JB539847 AGD ALINE F BULHOES.



## Emissão de comprovantes



20/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:26:25  
128001280 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CACIMBINHAS -FUS  
AGENCIA: 1280-7 CONTA: 5.973-0

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/03/2020          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.280.000.015.031 |
| VALOR TOTAL           | 800,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AGD A FERNANDES BULHOES  
AGENCIA: 1280-7 CONTA: 15.031-2  
NR. DOCUMENTO 551.280.000.005.973

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.058.156.D03.C79.617 |
|-----------------|-----------------------|

Recebemos de ISABELA SANTOS DO NASCIMENTO EIRELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CACIMBINHAS - AVENIDA DOMINGOS LEITE, 02 - CENTRO - CACIMBINHAS - AL.  
Emissão: 20/03/2020 Valor Total: R\$ 1.580,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.000.267

Série 001

**ISABELA SANTOS DO NASCIMENTO EIRELI - ME**  
SAO FRANCISCO, 530  
CENTRO - ARAPIRACA - AL  
Fone: (82)4102-0929 CEP: 57300-080

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.000.267  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
2720 0322 2161 2900 0174 5500 1000 0002 6711 8950 0938  
Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
327200003854912 20/03/2020 15:27:53  
CNPJ / CPF  
22.216.129/0001-74

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
244222797

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CACIMBINHAS

CNPJ / CPF  
11.330.865/0001-32

DATA DA EMISSÃO  
20/03/2020

ENDEREÇO  
AVENIDA DOMINGOS LEITE, 02

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
57570-000

DATA DA SAÍDA  
20/03/2020

MUNICÍPIO  
CACIMBINHAS

UF  
AL

TELEFONE / FAX  
(82)3422-1131

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
15:27:51

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
0,00

VALOR DO ICMS  
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.580,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
1.580,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
200

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                    |          |       |      |       |            |                   |                   |                |                       |               |              |            |      |
|-------------------------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|------------|------|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO     | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA % |      |
|                               |                                    |          |       |      |       |            |                   |                   |                |                       |               |              | ICMS       | IPI  |
| 2219                          | MASCARA TUBERCULOSE PFF1 DELTAPLUS | 38220090 | 0102  | 5102 | UN    | 200,00     | 7,90              | 0,00              | 1.580,00       | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |

INFORMAÇÃO: INFORMA QUE  
O material foi testado, conforme...  
Os serviços foram realizados...  
As despesas foram realizadas...  
Assinatura do Responsável

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN  
0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
"NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI"  
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R\$ 350,76 Federal (18,92%) Estadual (81,08%) Municipal (0,00%)  
Forma de Pagamento(s): DN: 1.580,00

RESERVADO AO FISCO