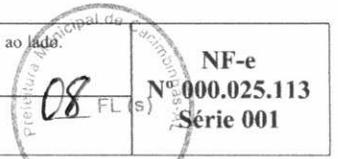


Recebemos de VAL MED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS HOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/07/2021 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CACIMBINHAS Valor Total: 7.000,00



DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>VAL MED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS HOS</b> DOM JONAS BATINGA, 414 - OURO PRETO - ARAPIRACA - AL CEP: 57301-130 Fone: (82)3521-5747	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.113 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2721 0705 9804 2500 0128 5500 1000 0251 1313 1328 3930 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 01-Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 327210010382707 13/07/2021 11:46:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241038111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.980.425/0001-28

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CACIMBINHAS	CNPJ / CPF 11.330.865/0001-32	DATA DA EMISSÃO 13/07/2021
ENDEREÇO AV DOMINGOS LEITE, 002	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 57570-000
MUNICÍPIO CACIMBINHAS	UF AL	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:31:52

<b>FATURA</b>
DADOS DA FATURA
Número: 025113 - Valor Original: R\$ 7.000,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 7.000,00

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 001 Vencimento : 12/08/2021 Valor : R\$ 7.000,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 2.201,50 (31,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.000,00	
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 7.000,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL VAL MED PRODUTOS E EQUIP MEDICOS HOSP EIRELI EPP	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF AL	CNPJ / CPF 05.980.425/0001-28
ENDEREÇO DOM JONAS BATINGA	MUNICÍPIO ARAPIRACA	UF AL	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241038111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE CX/	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>																									
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI											
0400101815	TESTE RAPIDO COVID-19 CX C/20 NUTRIEX LOTE: P46210317AQTD: 25,00FAB: 16/03/2021VAL: 16/03/2022	38220090	060	5405	CX	25,0000	280,00	0,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
<table border="1"><tr><td colspan="2"><b>INFORMAÇÃO: INFORMA QUE</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>O material foi recebido, conferido e aceito</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Os serviços foram prestados</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>As despesas foram realizadas</td></tr><tr><td colspan="2">Assinatura do funcionário</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr></table>														<b>INFORMAÇÃO: INFORMA QUE</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	O material foi recebido, conferido e aceito	<input type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados	<input type="checkbox"/>	As despesas foram realizadas	Assinatura do funcionário			
<b>INFORMAÇÃO: INFORMA QUE</b>																									
<input checked="" type="checkbox"/>	O material foi recebido, conferido e aceito																								
<input type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados																								
<input type="checkbox"/>	As despesas foram realizadas																								
Assinatura do funcionário																									

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox. Tributos R\$ 2201,50 (31,45%) Fonte: IBPT Imp pg por Susbt Tributaria conf Art 445 do RICMS CONTA PARA DEPOSITO: BB AG:4234-X C/C 5418-6 - CAIXA AG: 3209 OP: 003 CONTA: 601-6 DISPENSA 010/2021 PROCESSO 001.018.280621 EMPENHO 2021070000034	



## Entre contas correntes

G3341510466833051  
15/07/2021 10:56:24

## Debitado

Nome AL 270120 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 1280-7  
Conta corrente 9931-7

## Creditado

Nome VAL MED PROD E EQUI MED  
Agência 4234-X  
Conta corrente 5418-6  
Valor 7.000,00  
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 994839461.

Usuário: JE720176 SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANCA.

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome AL 270120 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 1280-7  
Conta corrente 9931-7



## Creditado

Nome VAL MED PROD E EQUI MED  
Agência 4234-X  
Conta corrente 5418-6  
Valor 7.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE720176 SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANCA 15/07/2021 10:56:24  
JB498609 HUGO WANDERLEY CAJU 15/07/2021 16:41:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498609 HUGO WANDERLEY CAJU.