DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

N 19274

SÉRIE 0

Chave de Acesso

3126 0423 6887 3300 0166 5500 0000 0192 7418 3238 2438

DADOS DA OPERAÇÃO

Natureza da Operação	Inscrição Estadual do Substituto
VENDA OUTRO ESTADO	

REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF
JP CIRURGICA LTDA			23.688.733/0001-66
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**
RUA ARTUR ALVIM, 279, NT	SAGRADA FAMILIA		31.035-040
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
BELO HORIZONTE	(31)3524-2700	MG	0026622650063

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data Emissão
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			07.729.810/0001-22	06/04/2026
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data de Saída/Entrada**
AV EMA QD 51, S/N	CENTRO		75.828-000	
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	
CHAPADAO DO CEU	(64)3634-1228	GO		

DADOS DO PRODUTO

Cód. Prod.	Descrição do Produto	CST	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Alíquota
000055	SORO ANTI B ANTI CORPO MONOCLONAL REAGENTE DE IMONOHEMATOLOGIA	000	FR	4,000	24,00	96,00	0,00
002862	SORO ANTI D ANTICORPO MONOCLONAL REAGENTE DE IMNOHEMATOLOGIA	000	FR	5,000	45,00	225,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	321,00
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	321,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por Conta	Placa do	UF Veículo	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	[ ] 1 - do Remetente [ ] 2 - do Destinatário			44.914.992/0033-15
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**	
RUA OITO, 412	CONTAGEM	MG	7018262260210	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
1,000	CX			2,000	2,000

DADOS ADICIONAIS

Município/UF de Origem do Serviço de	Valor do ICMS Sobre o Serviço de	Alíquota do ICMS sobre Serv.	Número da RD-8	Numr. Processamento DARE
Belo Horizonte-MG				

Nome do Requisitante	CPF do Requisitante	Matr. Funcionário Emitente	Nome Funcionário Emitente

Assinatura do Requisitante

Reservado ao Fisco

Informações

OF- 122964 - PROCESSO DE COMPRAS - 83187 - LICITACAO - 104/2025 - PROTOCOLO COMPRAS - 18810/2025 DADOS P/DEPOSITO-BCO ITAU AG. 1403 C/C 20553-5 ALVARA SANITARIO N 2024121098 Processo: 179282/ AFE(ANVISA/MG W85148676H10."AS N. FISCAIS ELETRONICAS PODERAO SER CANCELADAS SOMENTE 24 HS APOS A EMISSAO DA MESMA.PRAZO DE RECLAMACAO DO MATERIAL ,SOMENTE APOS 5 DIAS DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA." "Declaro que esta empresa e optante pelo Simples Nacional, estando isenta do IR referente ao decreto n 11.531. NAO GERA CREDITO ICMS.PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DO ICMS NO VALOR DE R$12,84,CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 4,00%,NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/2006. HORARIO DE ENTREGA - 08H AS 17H Trib. Aprox. R$:103,01 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT . Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/04/2026 às 14:22:01

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 07.729.810/0001-22

Conta Origem: 04340/3703.000574427143-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/1403/00000020553-5

CPF/CNPJ: 23.688.733/0001-66

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JP CIRURGICA LTDA

Valor: R$ 321,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 13,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 15/04/2026

Código da Operação: 47023678

Data da Operação: 15/04/2026

Chave de Segurança: ZKMACTY33GRJ7QGY

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ANEXO 01

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO



CICERA JULIANA PERES DE ASSIS MOURA

Fiscal de Contrato