DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

N 19839

SÉRIE 0

Chave de Acesso

3126 0623 6887 3300 0166 5500 0000 0198 3912 4488 7114

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	05/06/2026
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data de Saída/Entrada**
AV EMA QD 51, S/N	CENTRO		75.828-000	08/06/2026
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 IMUNOHEMATOLOGIA	000	FR	10,000	24,00	240,00	0,00
002862	SORO ANTI D ANTICORPO MONOCLONAL REAGENTE DE IMUNOHEMATOLOGIA	000	FR	10,000	45,00	450,00	0,00
000295	ESCOVA UTILIZADA PARA LAVAR TUBOS DE ENSAIO ESCOVA DE CRINA UTILIZADA	000	UN	10,000	20,00	200,00	0,00
000056	SORO ANTI AB FRASCO 10 ML. - EBRAM	000	FR	5,000	25,00	125,00	0,00
006449	SORO ANTI A ANTICORPO MONOCLONAL REAGENTE DE IMUNOHEMATOLOGIA	000	FR	10,000	22,00	220,00	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	1.235,00
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	1.235,00

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			4,000	4,000

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- 124637 - PROCESSO DE COMPRAS -18810/25 - 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$50,01,CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 4,05%,NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/2006. HORARIO DE ENTREGA - 08H AS 17H Trib. Aprox. R$:384,80 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 transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04340 / 3703 / 000574427143-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ:	07.729.810/0001-22

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. -
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1403 / 00000020553-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP CIRURGICA LTDA
CPF/CNPJ:	23.688.733/0001-66
Valor:	R$ 1.235,00
Valor da tarifa:	R$ 13,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JP CIRURGICA LTDA
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2026
Data / Hora da operação:	30/06/2026 15:15:52

Código da operação:	11574330
Chave de segurança:	J5EQ04GLYWTFPJEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

ANEXO 01

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO NOTA 19839









CICERA JULIANA PERES DE ASSIS MOURA

Fiscal de Contrato