

RECEBEMOS DE HOLY MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNIC SAUDE DE VILA PAVÃO

NF-e

Nº. 003555

SÉRIE : 000



HOLY MED COM. PROD. MÉD. HOSP. EIRELI
RUA SAMUEL LEVY, 274 CEP: 29.308-186
AQUIDABÃ - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES
Tel.: (28) 3522-8169 e-mail: vendas@holymed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1- SAIDA

2 - ENTRADA

N.º 003555 - FL1/1

SÉRIE : 000

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3219 1110 6965 5100 0195 5500 0000 0035 5511 2351 1132

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332190058179895

11/11/2019 16:47:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082.609.83-7

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.696.551/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

469 - FUNDO MUNIC SAUDE DE VILA PAVÃO

CNPJ / CPF

10.906.131/0001-96

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

ENDEREÇO

RUA TRAVESSA PAVAO, 80

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29843000

DATA SAÍDA/ENTRADA

11/11/2019

MUNICÍPIO

VILA PAVÃO

FONE / FAX

27 37531022

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:46:43

FATURA

(CARTEIRA) em 11/12/2019 - R\$ 3.020,00

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

3.020,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

449,01

VALOR TOTAL DA NOTA

3.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N.C.M/S.H.	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	TRIBUTOS	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02691	BRAÇADEIRA P/ INJEÇÃO INOX LT:2991	94029090	0102	5102	UN	1,00	315,0000	315,00	0,00	0,00	78,21	0	-
03012	DERMATOSCOPIO LED (10 VEZES) MISSOURI LT:37920	90189099	0102	5102	UN	1,00	1.600,0000	1.600,00	0,00	0,00	115,04	0	-
02336	NEGATOSCOPIO 2 CORPOS PINTADO LT:2991	94029090	0102	5102	UN	1,00	450,0000	450,00	0,00	0,00	111,73	0	-
00790	FOCO CLINICO SEM ESPELHO LED LT:MARTEC	90181980	0102	5102	UN	1,00	655,0000	655,00	0,00	0,00	144,03	0	-

Prefeitura Municip. de Vila Pavão

Certifico que o material constante nesta nota foi recebido, conferido e aceito.

Em

[Assinatura]
Assinatura e carimbo

PATRIMÔNIO
8739 a 8742

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOC FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS NOS TERMOS DA LC 123
AF:2139/2019 PP:24/2019 PROC:2590/2018 CONTRATO:99-FMS/2019 (BANCO BANESTES AG:147 C/C:17853995)

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
DEPARTAMENTO PATRIMÔNIO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO****ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP.: 29843-000

Telefone: (027) 3753-1001

CNPJ: 10.906.131/0001-96

Autorização de Fornecimento/Execução Nº 002139/2019**11/10/2019**

Órgão	Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão		
Origem	Pregão Presencial Nº 000024/2019	Processo	002590/2018
Ficha/Dotação	00044-2213000000 - 160088.1030100232.222.44905200000.22130000000	Contrato	000099-FMS/2019
Fornecedor	HOLY MED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES	CNPJ	10.696.551/0001-95
Endereço	RUA SAMUEL LEVY, 292 - AQUIDABAN - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29308186	Telefone	(28) 3522-1319

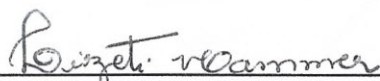
Item	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001	00019	00774057	BRAÇADEIRA PARA INJEÇÃO, material de confeção aço inoxidável apoio do braço aço inoxidável tipo pedestal altura regulável	ARTMED	UN	1,000	315,0000	315,00
00003	00028	00774587	DERMATOSCÓPIO AUMENTO: 10 X, ILUMINAÇÃO: LED.	MISSOURI - 501/LED	UN	1,000	1.600,0000	1.600,00
00002	00020	00774079	FOCO REFLETOR AMBULATORIAL iluminação led haste flexível	KOLPLAST - KLP 130	UN	1,000	655,0000	655,00
00004	00030	00774589	NEGATOSCÓPIO, TIPO: LAMPADA FLUORESCENTE/ 2 CORPOS	HOSPITALA RE	UN	1,000	450,0000	450,00
Total Geral								3.020,00

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS (APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR), PARA EQUIPAR A UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO NOVA MUNIQUE DE VILA PAVÃO/ES, CONFORME PROPOSTA Nº 10906131000/1177-08

Prazo de Entrega/Execução 10 dia(s)**Condição de Pagamento****Fornecedor**

No ato da entrega/execução do(s) material(s) / serviço(s) deverá ser apresentado, Prova de Regularidade do INSS e FGTS

Almoxarifado Recebi(emos) os Ítens Constantes Desta Autorização de Fornecimento ou Serviço Data: ____/____/____**AUTORIZO a aquisição / execução após a
emissão da Nota de Empenho.**


Setor de Compras

Autorização da Despesa