

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CIRUROMA COMERCIAL LTDA ME**  
 Rua Voluntarios da Patria, 4641  
 Santana - 02401 - 400  
 Sao Paulo - SP Telefone: 1126382177

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: **000.011.364**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA 1/1**

**CHAVE DE ACESSO**  
 3522 0305 5158 7300 0150 5500 1000 0113 6418 1250 0002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
**Venda**

**PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
**135220299751330 07/03/2022 14:45:07**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 116590044113 **INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO** **C.P.F./C.N.P.J.** 05.515.873/0001-50

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
**COORD.GERAL ADMINIST.-CGA**

**NOOME/RAZÃO SOCIAL** **CNPJ/CPF** 46.374.500/0252-60 **DATA DA EMISSÃO** 07/03/2022

**ENDEREÇO** **AV DOUTOR ENEAS CARVALHO DE AGUIAR, 188** **BAIRRO** CERQUEIRA CESAR **CEP** 05403 - 000 **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** 07/03/2022

**MUNICÍPIO** SAO PAULO **FONE/FAX** (11) 3066-8703 **UF** SP **IE** **HORA DA SAÍDA** 14:43:28

**FATURA/DUPLICATAS**  
 011364/001  
 06/04/2022  
 R\$5.360,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,76	5.360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.360,00

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX.
3591	CADEIRA DE RODAS ADULTO	87131000	040	5102	UN	8,00	670,00	5.360,00	0,00	5.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,76


*PAT-1390 - Serie 2203030252 - 3986 ✓*  
*PAT-1391 - Serie 2203030252 - 3982 ✓*  
*PAT-1392 - Serie 2203030282 - 3988 ✓*  
*PAT-1393 - Serie - 2203030280 - 3989 ✓*  
*PAT-1394 - Serie 2203030253 - 3990 ✓*  
*PAT-1395 - Serie 2203030270 - 3991 ✓*  
*PAT-1396 - Serie 2203030230 - 3992 ✓*  
*PAT-1397 - Serie 2203030243 - 3993 ✓*

**LANÇADO**


**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: BANCO DO BRASIL AG.0386-7 C/C 51637-6 BRADESCO AG.3296 C/C 5922-6 MERCADORIA VENDIDA PARA CONSUMIDOR FINAL OPERAÇÃO BENEFICIADA COM ISENÇÃO DE ICMS CONF DECRETO 48034/2003 ... 2021NE2138 .... Santa Casa de Misericórdia de Sao Joaquim da Barra Rua Piratininga, 1221, Centro, CEP: 14600-000, Sao Joaquim da Barra/SP Val Aprox R\$420,76 Fed 420,76 Fonte IBPT/empresometro.com.br ASG7R1; CFOP 5102 = R\$5.360,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

**TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO**

N° ATA DE REGISTRO DE PREÇO: 166/20		NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA</b>	
N° DO CONTRATO: 48034/2003		N° DO EMPENHO: 2021NE2138	
EQUIPAMENTO: <b>CADEIRAS DE RODAS ADULTO</b>			
CARIMBO  <i>Antônio Luis Soares</i> CPF: 550.823.868-91 Provedor	Endereço: <b>RUA PIRATININGA, 1221</b>		
	Município: <b>SÃO JOAQUIM DA BARRA – SP</b>	CEP: <b>14.600-000</b>	
Fiscal do contrato Nome: <b>ANTÔNIO LUIS SOARES</b>   Assinatura	RG n°: <b>5713598</b>	Órgão expedidor: <b>SSP/SP</b>	
	CPF: <b>550.823.868-91</b>		
Cargo/ Função: <b>PROVEDOR</b>			
E-mail: <a href="mailto:provedoria@gruposantacasa.com.br">provedoria@gruposantacasa.com.br</a>	Telefone: <b>(16) 3810-4000</b>		
Declaro que: a) Os itens destinados a essa unidade, constantes das Notas Fiscais de Simples Remessa, conforme listadas abaixo, foram instalados em 16/03/2022, no endereço da unidade, nas condições exigidas pelo contrato n° _____ / _____ e todos se encontram funcionais e atendem ao especificado em edital.			

<p>Notas de Simples Remessa (discriminar os números das notas recebidas)</p>	<p>Notas Fiscais de Venda (Discriminar o número das notas informadas que estão mencionadas nas NF de Simples Remessa)</p> <p><b>NF 11364 – CIRUROMA COMERCIAL LTDA ME</b></p>
--	---

Condições de Instalação	
1.1 – Quantidade de equipamentos instalados. <u>08 (OITO)</u> equipamentos	1.4 – Existe alguma pendência identificada pelo fiscal? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não  Se “sim”, qual(is)?
1.2 – Todos os acessórios ou periféricos estão instalados?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e quais os motivos?	
1.3 – Todos os acessórios ou periféricos estão funcionando?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e quais os motivos?	
1.5 – Existe solução acordada para a pendência?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e qual(is)?	
1.6 – Todos os manuais e documentos exigidos foram entregues?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Observações:
1.7 – Os treinamentos técnicos foram executados?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<u>28/07/2022 São Joaquim da Barra</u> (data e local)	 Assinatura



| Secretaria da Saúde