

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO					Vencimento 16/07/2020	
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência/Código Beneficiário 14900/003011500	
Data do Documento 18/06/2020	Nº do Documento 1 1675871	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/06/2020	Nosso número 029425441	
Uso do Banco 02	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 366,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
APOS 19/07/20 COBRAR MULTA DE: 7,32						
APOS 16/07/20 + TX.PERM. AO DIA DE: 1,46						
SUJEITO A PROTESTO SE NAO PAGO EM 7(sete) DIAS					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

PAGADOR (18813) IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA CNPJ/CPF - 5285210000140
 R CARLOS KIELANDER CXPST 180 396
 15910000 MONTE ALTO SP

Pagador/Avalista **SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84** (2010 / 705 / 4055 / D) (1) 407873

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____ Autenticação mecânica
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
407873	R\$ 366,00	18/06/2020						

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 0890 - MONTE ALTO, SP
 DATA: 13/07/2020 HORA: 14:45:36
 TERMINAL: 1005 NSU: 001118 AUT.: 0166

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 BOLETO COM CODIGO DE BARRAS
 REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS
 42297.14904 00030.115000
 02942.544129 6 83180000036600

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 422-BANCO SAFRA S/A
 BENEFICIÁRIO
 NOME FANTASIA: SERVIMED COM L TIDA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SERVIMED COM L TIDA
 CPF/CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR
 NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
 PORTADOR
 NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 16/07/2020
 VALOR NOMINAL: 366,00
 VALOR TOTAL: 366,00
 VALOR PAGO: 366,00
 VALOR DÉBITO EM CONTA: 366,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

DATA DE EMISSÃO 18/06/2020	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 407873 SÉRIE 84 CLI: 18813 ROTA: D SETOR: 4055
-------------------------------	---------------------	---	---

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 407873
SÉRIE 84
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0644 4631 5600 0184 5508 4000 4078 7311 0792 4052
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200499135593 18/06/2020 21:27:13-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CAS	CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40	DATA DE EMISSÃO 18/06/2020
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER CXPST 180	Nº 396	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO MONTE ALTO	FONE/FAX 001632443246	UF SP
CALCULO IMPOSTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 18/06/2020

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
366,00	43,92	0,00	0,00	366,00
VALOR CP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 366,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO MOVIMENTO EXPRESS	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,032	PESO LÍQUIDO 1,032

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
288081	PETIDINA CLOR 50MG/ML INJ 25AP 2ML *HG	2012659 4/22	-	30049064	500	5102	CX	8	45,7500	366,00	366,00	43,92		12,00
	UNIAO (A1)		51,15											
	POS MON													

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
18/06/2020
Por: *[Assinatura]*

DIGITAL
Nº 184
22/06/2020
Por: *[Assinatura]*

CONFERIDO
Por: *[Assinatura]* 24/06

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse 005/2020-1
Pago com recurso Federal: 366,00
Pago com recurso entidade -
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Veto: 16/07/20 - QUITACAO VAL. SOMENTE VIA BANCO. RECLAMACOES E DEVOLUCOES:ATE 2 DIAS APOS EMISSAO NF. Subst. Trib. cf. Regime Especial publ. no DOE em 22.01.19 para prods do Art.313-A do RICMS/SP	RESERVADO AO FISCO
LISTA 366,00 (+) 0,00 (-) 0,00 (N) 366,00 (TOTAL)	
CLI: 18813 Setor:2010 Rota:D St Entr:705 St Terc:4055 OS:557276 -18:27/9923 18:39	
entr R Antonio da silva N 280 portao4 ID 104631589 Vig Sanitaria: PROTOCOLO Anvisa: NOME FANTASIA : IRM MISER MONTE ALTO	