

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.916387 40987.830003 4 83180000095000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 16/07/2020
Beneficiário FARMACIA ABDS				CNPJ/CPF 13.041.230/0001-40	Agência/Código Beneficiário 6384/09878-3
Endereço Beneficiário Final RUA SILVA BUENO, 2031, 2033, 04208052 - IPIRANGA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 15/06/2020	Núm. do documento	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/06/2020	Nosso Número 157/00000009
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 950,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE STA CASA MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER, 396 N 39, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP				CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40	
Beneficiário Final				CNPJ/CPF	

Autenticação mecânica

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP
 DATA: 13/07/2020 HORA: 14:51:07
 TERMINAL: 1005 NSU: 001165 AUT: 0169

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS
 34191.57007 00000.916387
 40987.830003 4 83180000095000

INSTITUICAO EMISSORA: 341-ITAUBANCO S.A.

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: FARMACIA ABDS
 NOME/RAZAO SOCIAL: FARMACIA ABDS
 CPF/CNPJ: 13.041.230/0001-40

PAGADOR

NOME: IRMANDADE STA CASA MONTE ALTO
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

16/07/2020

VALOR NOMINAL:

950,00

VALOR TOTAL:

950,00

VALOR PAGO:

950,00

VALOR DINHEIRO:

950,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

Recebemos de FARMACIA ABDS EIRELI EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/06/2020 Dest/Reme: IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO Valor Total: 950,00

NF-e
Nº 000.000.488
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FARMACIA ABDS EIRELI EPP

RUA SILVA BUENO, 2031 2033 - IPIRANGA
- SAO PAULO - SP - CEP: 04208-053
Fone: (11)4305-0094

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.488
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0613 0412 3000 0140 5500 1000 0004 8812 4740 5630

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 MERC ADQ REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200486010090 / Data de autorização: 15/06/2020 19:27:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
147721860118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
13.041.230/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO

CNPJ / CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
15/06/2020

ENDEREÇO
RUA CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA DA SAÍDA
15/06/2020

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3242-1138

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:27:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS IBPT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	241,78 (25,45 %)	950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SERVIÇO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTEDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
35393	HIDROXICLOROQUINA 200MG MANIPULADO	30042099	0102	5102	UNID	500,0000	1,90	0,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DIGITADO
N.º 157
16/06/2020
Por: [Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
[Assinatura]
CONTABILIDADE

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse: 005/2020-1
Pago com recurso Federal: 950,00
Pago com recurso entidade: —
Conferido com o documento original

CONFERIDO E CONFERIDO MERCADORIAS
18/06/20
[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox N= R\$ 127,78 E= R\$ 114,00 M= R\$ 0,00 Fonte: IBPT/empresometro.com.br (SP) Versão 20.1.A - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO