



## RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093- 500-RIBEIRAO PRETO-SP</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>12/06/2020</b>	Vencimento <b>12/07/2020</b>
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262) RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO 15910-000 - MONTE ALTO-SP</b>	Número Documento: <b>24928-01</b>	Nosso Número: <b>31367730000026469</b>	Valor do Documento: <b>4.200,00</b>

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP

DATA: 13/07/2020

TERMINAL: 1005 NSU: 001218

HORA: 14:55:41

AUT.: 0174

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS

00190.00009 03136.773003

00026.469171 2 83140000420000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 001 - BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME/RAZÃO SOCIAL: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 31.376.288/0001-66

PAGADOR

NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

12/07/2020

VALOR NOMINAL:

4.200,00

VALOR TOTAL:

4.200,00

VALOR PAGO:

4.200,00

VALOR DINHEIRO:

4.200,00

Informações, Reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

2ª Via - Via Cliente

**BANCO DO BRASIL**
**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093-500-RIBEIRAO PRETO-SP	Agência/Cod. Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>12/06/2020</b>	Vencimento <b>27/07/2020</b>
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262) RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO 15910-000 - MONTE ALTO-SP	Número Documento: <b>24928-02</b>	Nosso Número: 31367730000026470	Valor do Documento: <b>4.200,00</b>

**Autenticação Mecânica**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 0890 - MONTE ALTO, SP DATA: 13/07/2020 TERMINAL: 1005 NSU: 001224 HORA: 14:56:55 AUT.: 0176	COMPROVANTE DE PAGAMENTO BOLETO COM CODIGO DE BARRAS REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS 00190.00009 03136.773003 00026.470179 2 83290000420000	INSTITUICAO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A BENEFICIARIO NOME FANTASIA: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA NOME/RAZAO SOCIAL: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ: 31.378.288/0001-66	PAGADOR NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40 DATA DE VENCIMENTO: 27/07/2020 VALOR NOMINAL: 4.200,00 VALOR TOTAL: 4.200,00 VALOR PAGO: 4.200,00 VALOR DINHEIRO: 4.200,00	Informações, reclamações, sugestões e elogios SAC CAIXA 0800 726 0101 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474 www.caixa.gov.br	2ª Via - Via Cliente
--	--	---	--	---	----------------------



## RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093- 500-RIBEIRAO PRETO-SP</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>12/06/2020</b>	Vencimento <b>11/08/2020</b>
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262) RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO 15910-000 - MONTE ALTO-SP</b>	Número Documento: <b>24928-03</b>	Nosso Número: <b>31367730000026471</b>	Valor do Documento: <b>4.200,00</b>

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP

DATA: 13/07/2020

TERMINAL: 1005 NSU: 001232

HORA: 14:56:17

AUT.: 0175

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NÚMERO DO CODIGO DE BARRAS

00190.6413 136.773003

00026.4711 63440000420000

INSTITUICAO EMISSOR: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME/RAZO SOCIAL: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR

NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 11/08/2020

VALOR NOMINAL: 4.200,00

VALOR TOTAL: 4.200,00

VALOR PAGO: 4.200,00

VALOR DINHEIRO: 4.200,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

S/C CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/06/2020 VALOR TOTAL: R\$ 12.600,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180 CENTRO MONTE ALTO-SP



NFe N° 000.024.928  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**  
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2  
CANDIDO PORTINARI - 14093-500  
RIBEIRAO PREITO - SP Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N° 000.024.928 /  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0249 2811 0399 0382  
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 DE MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
797409146110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT  
CNPJ / CPF  
31.378.288/0001-66

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200479210916 - 12/06/2020 17:13:24

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE**  
ENDEREÇO  
**R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180**  
MUNICÍPIO  
**MONTE ALTO**  
BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
CEP  
**15910-000**  
UF  
**SP**  
PONE / FAX  
**1632443244**  
CNPJ / CPF  
**52.852.100/0001-40**  
DATA DA EMISSÃO  
**12/06/2020**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**12/06/2020**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**18:01:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 12/07/2020	Venc. 27/07/2020	Venc. 11/08/2020
Valor R\$ 4.200,00	Valor R\$ 4.200,00	Valor R\$ 4.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
12.600,00	1.512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA**  
FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
**SP**  
CNPJ / CPF  
**15.066.184/0001-60**  
ENDEREÇO  
**RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895**  
MUNICÍPIO  
**SÃO JOSE DO RIO PRETO**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**  
QUANTIDADE  
**3**  
ESPECIE  
**Volumes**  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
29423	MIDAZOLAM 5MG/ML. C/5 AMP 10ML***/TELTO HOSP/BI G+ Lote: 7523126 Qtd: 80 Val: 30/05/2023 Lote: 7523122 Qtd: 40 Val: 30/04/2023	30049069	000	5102	CX	120	105,0000	12.600,00	12.600,00	1.512,00		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
15/06/2020  
[Assinatura]

DIGITADO  
N.º 111  
15/06/2020  
[Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
16/6  
CONTABILIDADE

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19  
Termo de repasse 005/2020-1  
Pago com recurso Federal: 12.600,00  
Pago com recurso entidade  
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Ordem de compra 1703  
\*\*\* ENTREGAR SABADO \*\*  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE: 98L15W3Y6XLW (8.18043.3)  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.694,70 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017  
ROTA: CD RIB. PRETO - R 80 - INT

RESERVADO AO FISCO