



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	74891.11927 02654.826029 04957.151063 9 84130000473400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
Nome/Razão Social:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CPF/CNPJ:	09.944.371/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

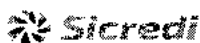
Data do Vencimento:	19/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	4.734,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.734,00
Valor Pago (R\$):	4.734,00
Identificação do Pagamento:	SULMEDIC NF 89060

Data/hora da operação:	19/10/2020 16:06:29
-------------------------------	---------------------

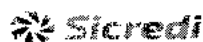
Código da operação:	093938046
Chave de segurança:	UJCTR5YYKFM3FQJU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário: CNPJ: 09.944.371/0001-04 Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC		MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)		
Pagador: CNPJ 52.852.100/0001-40 IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Nao existe o Numero
Data do Vencimento: 19/10/2020		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Nao Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Nro. Documento: 089060	Moeda: R\$	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereco insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Valor/Quantidade: 4.734,00	Recabi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		Data	Assinatura
Agencia/Codigo do Beneficiario: 2602.04.95715	Nosso Numero: 19202654-8			

**748-X****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						Vencimento 19/10/2020
Beneficiário Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04 Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiario 2602.04.95715
Data do Documento 09/10/2020	Nro. Documento 089060	Especie Doc. A	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Numero 19/202654-8	
Uso do Banco	Carteira 11	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.734,00	
Instrucoes (Texto de Responsabilidade do Beneficiario):						(-) Desconto/Abatimento
JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 8,99						(-) Outras Deducoes
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO						(+) Mora/Multa/Juros
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO						(+) Outros Acrescimos
SUJEITO A PROTESTO						(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - CNPJ 52.852.100/0001-40 (000757) RUA CARLOS KIELANDER, 396-CENTRO 15910000 MONTE ALTO - SP						
Autenticacao Mecanica						

**748-X**

74891.11927 02654.826029 04957.151063 9 84130000473400


Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						Vencimento 19/10/2020
Beneficiário Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04 Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiario 2602.04.95715
Data do Documento 09/10/2020	Nro. Documento 089060	Especie Doc. A	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Numero 19/202654-8	
Uso do Banco	Carteira 11	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.734,00	
Instrucoes (Texto de Responsabilidade do Beneficiario):						(-) Desconto/Abatimento
JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 8,99						(-) Outras Deducoes
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO						(+) Mora/Multa/Juros
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO						(+) Outros Acrescimos
SUJEITO A PROTESTO						(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - CNPJ 52.852.100/0001-40 (000757) RUA CARLOS KIELANDER, 396-CENTRO 15910000 MONTE ALTO - SP						
Autenticacao Mecanica						



Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR




Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA 1
SAIDA 1

N. 000089060
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0890 6011 0030 7064

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342200160993766 09/10/2020 16:01:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 824013768118

CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE

ENDEREÇO: RUA CARLOS KIELANDER,396

MUNICÍPIO: MONTE ALTO

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40

CEP: 15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA DE EMISSÃO: 09/10/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/10/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:58:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE

ENDEREÇO: RUA ANTONIO DA SILVA,280

MUNICÍPIO: MONTE ALTO

BAIRRO/DISTRITO: VILA SAO CRISTOVAO

UF: SP

CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 15910000

FONE/FAX:

FATURA

001

19/10/2020

4.734,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.734,00		568,08	0,00		0,00	4.734,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	4.734,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA

ENDEREÇO: RODOVIA BR-101

MUNICÍPIO: JOINVILLE

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256110891

PRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 89.823.918/0024-30

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX			21,240	20,040

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10912	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO S OL INJ IV-50FA-TEUTO-ANI LOTE:96320053 - Val:28/10/2021	30049099	500	6108	CX	12,00	394,5000	4.734,00	4.734,00	568,08	0,00	12,00%	0,00%

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
15/10/2020
G. L. A. T.

DIGITADO
Nº: 123
15/10/2020
Por: J. L. A. T.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 342200160993766

Pedido:083007 | 114962083 - RECEBIMENTO: SEG-SEX R-12/13-16H ALIQ 12% EM SP,CFME

ITIM 24 DO § 1º,ART 34, LFI 6374/89 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 636,72

(13,45%) Federal Fonte: IBPT

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

16/10

CONTABILIDADE

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de resasse: 012/2020-1

Pago com recurso Federal: 4.734,00

Pago com recurso entidade: —

Conferido com o documento original