



Comprovante de Pagamento de Bolet

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:	00190.00009 02691.391003 00006.852172 2 84510000154800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D
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:	26/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.548,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.548,00
Valor Pago (R\$):	1.548,00
Identificação do Pagamento:	NOVA HOSP. NF13.423

Data/hora da operação:	06/11/2020 13:41:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011690894
Chave de segurança:	CEX0C0S9WRFV8AG5

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

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MERUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP21.036.417/0001-84			Ag./Cod. Beneficiário 3062-7/114660-2	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO			Nosso Número 2691391000006852		
Vencimento 26/11/2020	N. do Documento 13423/1NF	Espécie R\$	Valor do Documento 1.548,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/11/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MERUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP21.036.417/0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/1NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006852
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP		Cod. Interno: 00000161 CNPJ: 52.852.100/0001-40	Recibo do Pagador
Pagador / Avalista:			

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/11/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MERUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP21.036.417/0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/1NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006852
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP		COD. INTERNO: 00000161 CNPJ: 52.852.100/0001-40	Código de Barra
Pagador / Avalista:			Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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:	00190.00009 02691.391003 00006.853170 1 84660000154800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D
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:	11/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.548,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.548,00
Valor Pago (R\$):	1.548,00
Identificação do Pagamento:	NOVA HOSP. NF13.423

Data/hora da operação:	06/11/2020 13:42:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011693241
Chave de segurança:	28EAL04Z6NH6NFES

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

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417\0001-84			Ag./Cod. Beneficiário 3062-7/114660-2	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO			Nosso Número 2691391000006853	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 11/12/2020			Valor do Documento 1.548,00	<input type="checkbox"/> Não existe nº	<input type="checkbox"/> Falecido
N. do Documento 13423/2NF				<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado
Espécie R\$				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.
Recebi(emos) o bloquete de características acima				<input type="checkbox"/> Outros	
Data				Data	Entregador
Assinatura					

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 11/12/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417\0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/2NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006853
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
					<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
					<input type="checkbox"/> Mora / Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
R CARLOS KIELANDER, 396
15910000 - MONTE ALTO - SP

Cod. Interno: 00000161
CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador / Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 11/12/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417\0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/2NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006853
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
					<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
					<input type="checkbox"/> Mora / Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
R CARLOS KIELANDER, 396
15910000 - MONTE ALTO - SP

COD. INTERNO: 00000161
CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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:	00190.00009 02691.391003 00006.854178 9 84810000154800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI . M
CPF/CNPJ:	21.036.417/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D
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:	26/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.548,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.548,00
Valor Pago (R\$):	1.548,00
Identificação do Pagamento:	NOVA HOSP. NF13.423

Data/hora da operação:	06/11/2020 13:43:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011694586
Chave de segurança:	31V4AN68QR6TPMXY

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

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84		Ag./Cod. Beneficiário 3062-7/114660-2	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO		Nosso Número 2691391000006854		
Vencimento 26/12/2020	N. do Documento 13423/3NF	Espécie R\$	Valor do Documento 1.548,00	
Recebi(emos) → bloco(s) de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/12/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/3NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006854
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP			Cod. Interno: 00000161 CNPJ: 52.852.100/0001-40		
Pagador / Avalista:					Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 26/12/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEIRUA PAOLO PERIOTTO-363\S/AO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84					Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2
Data do Documento 27/10/2020	No. do Documento 13423/3NF	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 27/10/2020	Nosso Número 2691391000006854
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.548,00
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP			COD. INTERNO: 00000161 CNPJ: 52.852.100/0001-40		
Pagador / Avalista:					Código de Barra Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
EIRELI ME

RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL, ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 13.423

SÉRIE: 0

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0134.2310.0073.1004

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135200277152076 - 27/10/2020 10:01:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

CNPJ

52.852.100/0001-40

DATA EMISSÃO

27/10/2020

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

27/10/2020

MUNICÍPIO

Monte Alto

FONE / FAX

(016)3244-3244

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:04:55

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

13423/1 - 26/11/20 - 1548,00 | 13423/2 - 11/12/20 - 1548,00 | 13423/3 - 26/12/20 - 1548,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.644,00

VALOR DO ICMS

835,92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.644,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.644,00

ALIQ IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

48.740.351/0088-16

ENDEREÇO

R PROF HONORIO MONTEIRO, 233

MUNICÍPIO

ARARAQUARA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

181.327.238.119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,9500

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLR/DESC UNIT /PERC	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2179 90183929	SONDA ASPIRACAO ENDOTRAQ SIST FECH 14FR S3CM Marca: BRMED Lote: 201659 - 30/07/2025 Qtd: 50,00	200 5102	UN	50,0000	92,8800	0,0000 0,0000%	4.644,00	4.644,00	835,92 0,00	0,00	18,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS

29/10/2020

Guilherme

DIGITADO

Nº 332

29/10/2020

por: Mariane

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / 1D
120262113 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

MANEJO DE RESERVAÇÃO

HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

9a 4111

CONTABILIDADE

RESERVAÇÃO DE REPASSE

02/2020

Pago com recurso Federal: 4644,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original