



Comprovante de Pagamento de Boletó

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:	34191.09008 07529.412715 12711.770003 5 84610000416492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPIT
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:	06/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2020
Valor Nominal do Boletó:	4.164,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.164,92
Valor Pago (R\$):	4.164,92
Identificação do Pagamento:	BELIVE NF 69551

Data/hora da operação:	12/11/2020 13:44:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	017483804
Chave de segurança:	NJTY4KOMZZUNK9QH

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

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		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 IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO		Nosso Número 000/752941-			
Vencimento 06/12/2020	N. do Documento 69551/1NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 4.164,92		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 06/12/2020	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752941-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.164,92		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO RUA CARLOS KIELANDER 15910000 - MONTE ALTO - SP				Cod. Interno: 00000793 CGC: 52852100000140			

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 06/12/2020	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752941-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.164,92		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO RUA CARLOS KIELANDER 15910000 - MONTE ALTO - SP				COD. INTERNO: 00000793 CGC: 52852100000140			

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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:	34191.09008 07529.582715 12711.770003 5 84760000416492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPIT
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:	21/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2020
Valor Nominal do Bolet:	4.164,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.164,92
Valor Pago (R\$):	4.161,92
Identificação do Pagamento:	BELIVE NF 69551

Data/hora da operação: 12/11/2020 13:45:49

Código da operação: 017485017
Chave de segurança: ZS8UQL2900QXH8CR

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

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7	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 IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO			Nosso Número 000/752958-		
Vencimento 21/12/2020	N. do Documento 69551/2NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 4.164,92		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 21/12/2020
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/2NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752958-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.164,92	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO
RUA CARLOS KIELANDER
15910000 - MONTE ALTO - SP

Cod. Interno: 00000793
CGC: 52852100000140

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 21/12/2020
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/2NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752958-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.164,92	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO
RUA CARLOS KIELANDER
15910000 - MONTE ALTO - SP

COD. INTERNO: 00000793
CGC: 52852100000140

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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:	34191.09008 07529.662715 12711.770003 2 84910000416492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPIT
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:	05/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2020
Valor Nominal do Boletto:	4.164,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.164,92
Valor Pago (R\$):	4.164,92
Identificação do Pagamento:	BELIVE NF 69551

Data/hora da operação:	12/11/2020 13:46:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	017486123
Chave de segurança:	YZLU9T4NEWNME37W

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



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		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 IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO		Nosso Número 000/752966-			
Vencimento 05/01/2021	N. do Documento 69551/3NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 4.164,92		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



Banco Itaú S.A.

341-7

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 05/01/2021	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/3NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752966-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	=	Valor do Documento 4.164,92
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO RUA CARLOS KIELANDER 15910000 - MONTE ALTO - SP			Cod. Interno: 00000793 CGC: 52852100000140			
Pagador / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A.

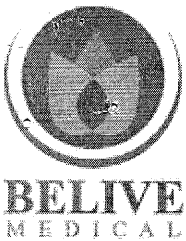
341-7 34191.09008 07529.662715 12711.770003 2 84910000416492

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 05/01/2021	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 06/11/2020	No. do Documento 69551/3NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2020	Nosso Número 000/752966-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	=	Valor do Documento 4.164,92
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 83,3 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,88 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO RUA CARLOS KIELANDER 15910000 - MONTE ALTO - SP			COD. INTERNO: 00000793 CGC: 52852100000140			
Pagador / Avalista:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANTE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 69.551
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520.1114.3355.4400.0119.5500.0000.0695.5110.1206.7549

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

135201013576760 - 06/11/2020 15:22:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO

CNPJ

52.852.100/0001-40

DATA EMISSÃO

06/11/2020

ENDEREÇO

Rua Carlos Kielander, 396

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

06/11/2020

MUNICÍPIO

Monte Alto

FONE / FAX

(016)3244-3246

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:22:02

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

69551/1 - 06/12/20 - 4164,92 | 69551/2 - 21/12/20 - 4164,92 | 69551/3 - 05/01/21 - 4164,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

12.494,76

VALOR DO ICMS

1.499,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

12.494,76

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

12.494,76

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

140

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1985,8000

PESO LÍQUIDO

1985,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSF CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIF. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1120 30049099	GLICOSE 10% 250ML AZB0162C CX50BOLS BAXTER Lote: PR312W3 - 16/01/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: A1E89146-8E1E-4DDF-A2F4-914514CACFC4	500 5102	CX	1,0000	104,5000	0,0000 0,0000%	104,50	104,50	12,54 0,00	0,00	12,00
1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BOLS BAXTER Lote: PR310F5 - 02/12/2021 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	68,7000	0,0000 0,0000%	68,70	68,70	8,24 0,00	0,00	12,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR308S5 - 09/05/2022 Qtde: 68.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D/ CEST: 13.004.00	500 5102	CX	68,0000	59,7000	0,0000 0,0000%	4.059,60	4.059,60	487,15 0,00	0,00	12,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR314S8 - 17/02/2022 Qtde: 56.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	56,0000	125,1600	0,0000 0,0000%	7.008,96	7.008,96	841,08 0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 125423264 / REGIME ESPECIAL 136/2013

UA 31820-7889/2017/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

10/11/2020

DIGITADO

Nº 42

DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO

Por: *Mamon*

RECURSO FISCAL FEDERAL
BOLETO ANEXO
COVID 19

Termo de repasse 06/11/2020-1

Pago com recurso Federal: 12.494,76

Pago com recurso entidade 3,00

Conferido com o documento original


OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
CONTABILIDADE

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
 EMISSÃO: 06/11/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL Total NF: 12.494,76 Número Pedido: 1206668	Volume: 14 0	NF-e Nº: 69551 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2
---------------------	---	---	-----------------	--

 BELIVE MEDICAL	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 69.551 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520.1114.3355.4400.0119.5500.0000.0695.5110.1206.7549 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 135201013576760 - 06/11/2020 15:22:03
--	--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.335.544/0001-19										
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BOLS BAXTER Lote: PR316N8 - 19/03/2022 Qtde: 14.00 Numero da FCI: F667B73C-BIDD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 5102	CX	14,0000	89,5000	0,0000 0,0000%	1.253,00	1.253,00	150,36 0,00	0,00	12,00	0,00

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 012/2020-1

Pago com recurso Federal: 12.494,76

Pago com recurso entidade 3,00

Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 125423264 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------