



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: | 00190.61639 41620.933600 00003.682119 1 84610000372880 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. |
| Nome/Razão Social: | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 49.324.221/0001-04 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 49.324.221/0001-04 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA |
| 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: | 16/11/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.728,80 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.728,80 |
| Valor Pago (R\$): | 3.728,80 |
| Identificação do Pagamento: | FRESENIUS NF 23463 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 16/11/2020 15:15:45 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 021057228 |
| Chave de segurança: | 0RY1ASEN114CMWQW |

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

| | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| BANCO DO BRASIL 001-9 | | | | | |
| Beneficiário | | Espécie | Quantidade | Nosso Número | |
| FRESENIUS KABI BRASIL LTDA | | R\$ | | 6163416209-X | |
| Endereço | | | | | |
| AV MARG PROJETADA (KM 21 E 22 GALP 1 2 PART 3 SÍTIO TAMBORE BARUERI SP - 6460200 | | | | | |
| Nr. do documento | Contrato | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento | Valor Documento | |
| 0002346301 | 16988776 | 49.324.221/0001-04 | 06/12/2020 | 3.728,80 | |
| (-) Desconto/Abatimento | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa | (-) Outros Acrescimos | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | 3.728,80 | |
| Pagador | | | | | |
| IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40 | | | | | |
| Instruções | | | | Autenticação mecânica | |
| JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 2,49 APOS 07.12.2020 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO. | | | | | |
| !!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA | | | | | |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. | | | | | |
| PROTESTO:11.12.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO | | | | | |

Corte na linha pontilhada

| | | | | | |
|---|------------------|--|---------|---------------|-----------------------------|
| BANCO DO BRASIL 001-9 | | 00190.61639 41620.933600 00003.682119 1 84610000372880 | | | |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | 06/12/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| FRESENIUS KABI BRASIL LTDA | | | | | 3360-X / 3682-X |
| Data do Documento | Nr. do documento | Espécie doc. | Aceite | Data process. | Nosso número |
| 06/11/2020 | 0002346301 | DM | N | 13/11/2020 | 6163416209-X |
| Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor | | Valor Documento |
| 11 | R\$ | | | | 3.728,80 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 2,49 APOS 07.12.2020 | | | | | (-) Outras Deduções |
| NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO. | | | | | (-) Mora/Multa |
| !!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA | | | | | (-) Outros Acrescimos |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. | | | | | (=) Valor Cobrado |
| PROTESTO:11.12.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO | | | | | 3.728,80 |
| Pagador | | | | | |
| IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40 | | | | | |
| R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180 | | | | | |
| MONTE ALTO - SP - 15910-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000023463
SERIE:



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaquí, ITAPEVI-SP
FONE: 1125041561, CEP: 06696-110

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000023463
SERIE:

PAG. 1 DE 2



CHAVE DE ACESSO

3520.1149.3242.2100.1690.5500.0000.0234.6318.5761.0512

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135201011392059 06/11/2020 08:36:03

INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO

CNPJ / CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSAO
06.11.2020

ENDERECO
R CARLOS KJELANDER 396, CXPST: 180

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA DE SAIDA / ENTRADA

MUNICIPIO
MONTE ALTO

FONE / FAX
16-3244 3244

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAIDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004Pagamentos: 3.728,80 - 06.12.2020 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido:6900254 Cliente:0055111766 Filial:0016 Area:TP31 Forn:89670003 Parc:55111766 DocRef:5501947570 Dep:W010

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS 2.175,01 VALOR DO ICMS 261,01 BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.728,80

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS VALOR DO IPI VALOR DA NOTA 3.728,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL
MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC

FRETE POR CONTA
0 = EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47

ENDERECO
V ANHANGUERA KM 320

MUNICIPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
797530195111

QUANTIDADE
00046

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO
683,856 KG

PESO LIQUIDO
616,176 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVICO

| CODIGO PROD / SERVICO | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|----------|-----|------|------|----------|-----------|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 1510034 L:74PH3075 Q: 16,00PC Total de tributos = 13,68 Nr.FCI: 24468810-E26F-4344-A3CC-A93E75ACEREF | KP GLICOSE 10% 1000 ML V:02.07.2022 MS:1004101070177 | 30049099 | 320 | 5102 | PC | 16,00 | 4,500000 | 72,00 | 42,00 | 5,04 | 0,00 | 12 | 0,0 |
| 1510012 L:74PH3159 Q: 1.440,00PC Total de tributos = 481,53 Nr.FCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61836F | KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250 M L V:09.07.2022 MS:1004100980099 | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 1.440,00 | 1,760000 | 2.534,40 | 1.478,32 | 177,40 | 0,00 | 12 | 0,0 |
| 1510124 L:74PH3563 Q: 80,00PC Total de tributos = 53,66 Nr.FCI: EA211171-A95B-4753-9111-8BC55C1222F8 | KP AGUA INECCAO 1000 ML V:07.08.2022 MS:1004101000160 | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 80,00 | 3,530000 | 282,40 | 164,72 | 19,77 | 0,00 | 12 | 0,0 |
| 1510122 L:74PH3563 Q: 40,00PC Total de tributos = 26,83 Nr.FCI: EA211171-A95B-4753-9111-8BC55C1222F8 | KP AGUA INECCAO 250 ML V:07.08.2022 MS:1004101000160 | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 40,00 | 1,750000 | 840,00 | 489,97 | 58,80 | 0,00 | 12 | 0,0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 708,47
Base de Calculo Reduzida, conf. Decreto 58.985/2013, de forma que a carga tributaria do ICMS corresponda a 7%
IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010 (RPI)
Forma de pagamento somente através de boleto bancario

DIGITADO
44
10/11/2020
Reservado ao Fisco

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
10/11/20
Dovez

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repassa 06/2020-1
Pago com recurso Federal: 3728,80
Pago com recurso entidade -
Conferido com o documento original

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Ca 1211



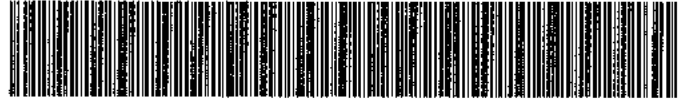
**FRESINIUS
KABI**

FRESINIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaquí, ITAPEVI-SP
FONE: 1125041561, CEP: 06696-110

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000023463
SERIE:
PAG. 2 DE 2



CHAVE DE ACESSO
3520.1149.3242.2100.1690.5500.0000.0234.6318.5761.0512

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135201011392059 06/11/2020 08:36:03

INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO PROD / SERVICO | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--|--|----------|-----|------|------|------|--------------|---------------|---------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| L:74P13675 Q: 480,00PQ Total de tributos = Nr.FCI: 5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171 Total lista Positiva 3.728,80 | V:15.08.2022 MS:1004101000144 59,60 | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19</p> <p>Termo de repasse <u>01/04/2020-1</u></p> <p>Pago com recurso Federal: <u>3.728,80</u></p> <p>Pago com recurso entidade <u>—</u></p> <p>Conferido com o documento original</p> </div> | | | | | | | | | | | | | |