



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:	34191.09016 26471.302930 80649.910009 7 84720000602000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ONCO PROD D PRHOSP ONLTDA
Nome/Razão Social:	ONCO PROD D PRHOSP ONLTDA
CPF/CNPJ:	04.307.650/0001-35
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISERIC HOSP ST CS M
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:	17/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.020,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.020,00
Valor Pago (R\$):	6.020,00
Identificação do Pagamento:	ONCO NF 208740

Data/hora da operação: 25/11/2020 16:22:12

Código da operação: 030669142
Chave de segurança: 79F9QHWHQTSNPMFL

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

RECEBEMOS DE ONCO PROD DIST. PROD. HOSP. E ONCOL.LTDA OS BOLETOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ANEXO			NF-e N. 0208740
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	0208740/01	

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 26471.302930 80649.910009 7 84720000602000

Cedente ONCO PROD DIST. PROD. HOSP. E ONCOL.LTDA - PC AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144 - PARTE 2 - 6276035		Agência/Código do Cedente 2938/06499-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/01264713-0
Número do documento 0208740/01	CPF/CNPJ 04.307.650/0015-30	Vencimento 17/12/2020	Valor documento 6.020,00		
(-) Descontos/Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE MISERIC HOSP ST CS MONTE CNPJ: 52.852.100/0001-40(269422)					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 26471.302930 80649.910009 7 84720000602000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGA PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 17/12/2020
Cedente ONCO PROD DIST. PROD. HOSP. E ONCOL.LTDA - CNPJ 04.307.650/0015-30 - PC AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144 - PARTE 2 - 6276035					Agência/Código Cedente 2938/06499-1
Data do documento: 17/11/2020	Nº documento 0208740/01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/11/2020	Nosso Número 109/01264713-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 6.020,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROIBIDO PGTO P/REPRES.COML/DEPÓS.BANCÁRIO/PAGTO EM CHEQUE FAVOR EVITAR PAGAMENTO EM LOTÉRICAS/MERCADOS/CORREIOS PGTO NO BANCO EMISSOR PERMITIDO ATÉ 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO PGTO APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 16,05 POR DIA DE ATRASO TÍTULO SERÁ ENVIADO AO SERASA APÓS 11 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE MISERIC HOSP ST CS MONTE CNPJ: 52.852.100/0001-40(269422) R CARLOS KIELANDER,396 CENTRO CEP: 15910-000 MONTE ALTO SP					Cod. baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA
 PC AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE 144 PARTE 2
 PARQUE JARDIM ANHANGUERA
 OSASCO - SP
 CEP 06276-035 - Tel.:

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0208740 FL 1 / 1
 SÉRIE 15



CHAVE DE ACESSO
3520 1104 3076 5000 1530 5501 5000 2087 4010 7948 8480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.102 VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL **492993910112** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ **04.307.650/0015-30**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201057110663 17/11/2020 22:04:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE MISERIC HOSP ST CS MONTE** CNPJ / CPF **52.852.100/0001-40** DATA DA EMISSÃO **17/11/2020**
 ENDEREÇO **R CARLOS KIELANDER 396** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **15910-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICÍPIO **MONTE ALTO** FONE / FAX **1632443244** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0208740/001		17/12/2020	6.020,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		6.020,00		1.083,60		0,00		0,00		6.020,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		6.020,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **17.915.300/0001-01**
 ENDEREÇO **RUA ALBERTO PASQUARELLI 248** MUNICÍPIO **BAURU** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **209502998115**
 QUANTIDADE **1,00** ESPECIE **CX.12PD IT 1050** MARCA **ONCOPROD** NUMERO PESO BRUTO **3,300** PESO LÍQUIDO **0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00837	MYCAMINE 100MG INJ.C I FR BAN: 7899337000 / 479 L.:028180 V:31/12/2022 F:22/01/2020 Q:20,00	3004.20.99	200	5102	CX	20,0000	301,0000	0,00	6.020,00	6.020,00	1.083,60	0,00	18,00 0,00

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 Da 24/11
 CONTABILIDADE

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 18/11/2020
 Manoel

DIGITADO
 N.º 152
 23/11/2020
 Por: Manoel

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN **0,00**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 128131057 - ENTREGAR ATÉ AS 16H - ENVIAR VAL 31/12/2022 Praça de Pagamento São Paulo-SP. Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento de mercadoria.

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 02/2020-1
 Pago com recurso Federal: 6020,00
 Pago com recurso entidade -
 Conferido com o documento original