



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02832.469007 00005.729173 2 84110001042332
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	L.M EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.ME
Nome/Razão Social:	L . M EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA . ME
CPF/CNPJ:	08.848.018/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	L . M EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA . ME
CPF/CNPJ:	08.848.018/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MISERICORDIA DO HOSP. DA SANT
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	17/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	10.423,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.423,32
Valor Pago (R\$):	10.423,32
Identificação do Pagamento:	LM EQUIP NF12335

Data/hora da operação:	14/10/2020 16:14:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	088839187
Chave de segurança:	3ZZ724R0ZSQ17G42

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

gável em qualquer banco até o vencimento.



001-9

00190.00009 02832.469007 00005.729173 2 84110001042332

RECIBO DO SACADO

Cedente: **L&M EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME**
CNPJ: **08.848.018/0001-50**
Endereço: **Rua Abraão Boainaln, 352 - Ribeirão Preto/SP - CEP 14096-700**
Ag./Cod. Cedente: **6504-8 / 62323-7**
Data Process.: **07/10/2020**
Nosso Número: **28324690000005729**
Nº do Documento: **000012335/01**
Espécie Doc.: **DM**
Carteira: **17**
Aceite: **N**
Espécie: **R\$**

Sacado: **Irm. de Misericórdia do Hosp. da Santa Casa de Monte Alto**
Endereço: **RUA Carlos Kielander**
CXPST: 180;
BAIRRO Centro Nº 396
Cidade: **Monte Alto SP**
CEP: **15910-000**

Instruções de responsabilidade do cedente
APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 208,47
APÓS VENCIMENTO JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Vencimento 17/10/2020	Valor do Título 10.423,32	Autenticação Mecânica
--------------------------	------------------------------	-----------------------



001-9

00190.00009 02832.469007 00005.729173 2 84110001042332

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Vencimento 17/10/2020
Cedente L&M EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME						Agência / Código Cedente 6504-8 / 62323-7
CNPJ: 08.848.018/0001-50						Nosso Número 28324690000005729
Data Documento 07/10/2020	Número do Doc. 000012335/01	Espécie DM	Aceite N	Data process. 07/10/2020	(=) Valor do documento 10.423,32	
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções de responsabilidade do cedente APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 208,47 APÓS VENCIMENTO JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Outras Deduções
Sacado: Irm. de Misericórdia do Hosp. da Santa Casa de Monte Alto Carlos Kielander CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40						(+) Mora / Multas
Sacador / Avalista:						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
						Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





L&M EQUIPAMENTOS HOSPITAIS LTDA

RUA ABRÃO BOAINAIM, 352
NOVA RIBEIRÂNIA
RIBEIRÃO PRETO / SP
TEL: (16) 3917-2620
CEP: 14096-700

DANFONE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
0 - ENTRADA
Nº 000012335 FL- 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 8480 1800 0150 6500 1000 0123 3619 9641 1369

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria - SIMPLES - SEM ISENCAO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200899161591		07/10/2020 10:57:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582739445116	INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.848.018/0001-50		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Irm. de Misericórdia do Hosp. da Santa Casa de Monte Alto		CNPJ 52.852.100/0001-40	DATA DA EMISSÃO 07/10/2020
ENDEREÇO RUA - Carlos Kielander 396 CXPST: 180		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO - Centro	CEP 15910-000
MUNICÍPIO Monte Alto	FORN / FAX (16)3244-3244	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA / SAÍDA 10:56

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,32
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	10.423,32		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL Trancandido - Joao Bat.Cand. Rib. Preto		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 73.156.507/0001-02
ENDEREÇO R. Carlos de Campos 548 V. Monte Alegre		MUNICÍPIO Ribeirão Preto		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 60,0000	PESO LÍQUIDO 60,0000			

FATURA	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001		17/10/2020	10.423,32						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
L 144.6	Suporte de Soro em Inox para Bomba de Infusão. Trib aprox R\$: 579,54 Federal e 1876,20 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 801EC4.	94029090	0102	5102	UN	12,00	888,61	10.423,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

07.10.2020

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Car 1310

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 013/2020-4

Pago com recurso Federal: 10.423,32

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original

DADOS DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 125.397.01	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra 2365, confirmada via email pelo Sr. Joao Carlos Lopes/Licitacao - Pedido URGENTE.	