



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 MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	23796.89108 90288.000004 03000.321004 9 84360002291000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BD DISTRIBUIDORA
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA
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:	11/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	22.910,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22.910,00
Valor Pago (R\$):	22.910,00
Identificação do Pagamento:	BD DISTRIBUIDORA NF 28913

Data/hora da operação:	22/10/2020 16:17:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096530581
Chave de segurança:	LQEAXK0EZWXSHNUS

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



237-2

23796.89108 90288.000004 03000.321004 9 84360002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 019.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06891/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000003-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					<small>Cobrança Eletrônica Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador



237-2

23796.89108 90288.000004 03000.321004 9 84360002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 019.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06891/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000003-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					<small>Cobrança Eletrônica Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA 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:	23796.89108 90288.000004 04000.321002 5 84430002291000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BD DISTRIBUIDORA
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA
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:	18/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2020
Valor Nominal do Bolet	22.910,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22.910,00
Valor Pago (R\$):	22.910,00
Identificação do Pagamento:	BD DISTRIBUIDORA NF 28913

Data/hora da operação:	22/10/2020 16:18:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096531216
Chave de segurança:	V119TYA2KJ71V3YK

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



237-2

23796.89108 90288.000004 04000.321002 5 84430002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 019.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06691/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000004-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador



237-2

23796.89108 90288.000004 04000.321002 5 84430002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 019.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06691/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000004-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvirdoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, exceto feriados.



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 MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	23796.89108 90288.000004 05000.321009 1 84500002291000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BD DISTRIBUIDORA
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BD DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA
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:	25/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	22.910,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22.910,00
Valor Pago (R\$):	22.910,00
Identificação do Pagamento:	BD DISTRIBUIDORA NF 28913

Data/hora da operação:	22/10/2020 16:18:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096531690
Chave de segurança:	7XMCTFYM6JM1447M

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



| 237-2 |

23796.89108 90288.000004 05000.321009 1 84500002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 0 19.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06891/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000005-2
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador



| 237-2 |

23796.89108 90288.000004 05000.321009 1 84500002291000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/11/2020
Beneficiário BD DISTRIBUIDORA CPF/CNPJ: 0 19.349.009/0001-30 R JOAO PINHEIRO, 1 - LT 434 QD 14 - CHACARAS ARCAMPO 25251-500 - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 06891/3210-7
Data do Doc. 14/10/2020	Nº do documento 28913 /003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 14/10/2020	Nosso número 09/02/880000005-2
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 22.910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA CNPJ/CPF: 052.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER, 396 - 15910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0600 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**BD DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E MATERIAL
HOSPITALAR LTDA**

RUA MARILENE VIEIRA DE ASSIS, S/N - LT 434 Q 14
VILA MARIA HELENA
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25251500

Fone: (21)3936-0850 / (21)3936-0854

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **28913**
SÉRIE: **0**
FOLHA: **1 / 1**



CHAVE DE ACESSO

3320.1019.3490.0900.0130.5500.0000.0289.1316.1458.6373

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 sujeita ao regi

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333200147736315 / 14/10/2020 - 16:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86596814

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT

CNPJ

19.349.009/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CAS

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

14/10/2020

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180;

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

14/10/2020

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE / FAX

1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

00 11/11/2020 22.910,00 00 18/11/2020 22.910,00 00 25/11/2020 22.910,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	68.730,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				68.730,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - EMISSOR 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3				40,800	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06339	+ BESILATO DE ATRACURIO 25MG 2,5ML CX C 5 AMP (TRACRIUM) ASPEN PHARMA Lc. FJ2G Val.: 30.11.2021	30049069	060	6404	AMP	1000	45,82000	0,00	45820,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00568	1 BESILATO DE ATRACURIO 25MG ML 2,5ML INJ CX C 25 AMP CRISTALIA Lc. 20070409 Val.: 01.01.2022	30049069	060	6404	AMP	500	45,82000	0,00	22910,00	0,00	0,00	0,00	0	0

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
16/10/2020
[Assinatura]

DIGITADO
Nº 137
16/10/2020
[Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
[Assinatura]
CONTABILIDADE

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 68.730,00
Pago com recurso entidade _____
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76/94-ICMS UF destino: 4.123,80-ICMS UF Origem: 0,00-FCP,0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No. 42364 Val Aprox Tributos R12.886,88 (18,75%) Fonte:IBPTENDERECO DE ENTREGA: RUA ANTONIO DA SILVA, AL NO 280 PORTAO 4 AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO ID 112356980.1 PEDIDO 42364