



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:	00190.00009 02816.638007 00192.027175 9 84280000136734
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALFALAGOS LTDA. EPP
Nome/Razão Social:	ALFALAGOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.194.502/0001-14
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ALFALAGOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.194.502/0001-14
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D
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:	03/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.367,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.367,34
Valor Pago (R\$):	1.367,34
Identificação do Pagamento:	ALFALAGOS NF 8145

Data/hora da operação:	28/10/2020 14:14:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002417072
Chave de segurança:	ZV5JEZU4RVQQNW9Z

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



001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810\NOVA ODESSA-SP 05.194.502/00		Ag./Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO		Nosso Número 28166380000192027	<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	
Vencimento 03/11/2020	N. do Documento 8145/INFEIT	Espécie R\$	Valor do Documento 1.367,34	
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador



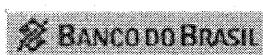
001-9

00190.00009 02816.638007 00192.027175 9 84280000136734

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 03/11/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810\NOVA ODESSA-SP 05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 22/10/2020	No. do Documento 8145/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2020	Nosso Número 28166380000192027
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.367,34
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,46 Juros de multa (2%): R\$27,35					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP					Cod. Interno: 00005910 CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02816.638007 00192.027175 9 84280000136734

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 03/11/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810\NOVA ODESSA-SP 05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 22/10/2020	No. do Documento 8145/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2020	Nosso Número 28166380000192027
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.367,34
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,46 Juros de multa (2%): R\$27,35					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER, 396 15910000 - MONTE ALTO - SP					COD. INTERNO: 00005910 CNPJ: 52.852.100/0001-40

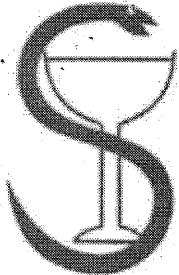
Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica


Ficha de Compensação





Alfalagos Ltda FILIAL
 RUA 15 DE NOVEMBRO, 1810
 LOTE 6 QUADRA2 Bairro: CONDOMINIO INDUSTRIAL 15 DE NOVEMBRO
 13385-100 Nova Odessa - SP

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 8.145
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520.1005.1945.0200.0467.5500.1000.0081.4511.0990.1898

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
 135200957542313 - 22/10/2020 15:53:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 482.081.634.114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.194.502/0004-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO CNPJ 52.852.100/0001-40 DATA EMISSÃO 22/10/2020

ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA DA SAÍDA 22/10/2020

MUNICÍPIO Monte Alto FONE / FAX (016)3244-3246 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:53:24

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL ENTREGA CPF/CNPJ 52.852.100/0001-40 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO RUA ANTÔNIO DA SILVA, 280 BAIRRO/DISTRITO Centro CEP 15910-000

MUNICÍPIO Monte Alto UF SP FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 8145/1 - 03/11/20 - 1367,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.367,34	205,60	0,00	0,00	1.361,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	5,58
VALOR TOTAL DA NOTA				ALÍQ. IPI
1.367,34				1

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATARIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE, 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114

QUANTIDADE 14 ESPÉCIE volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 38,0000 PESO LÍQUIDO 38,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
38152 90183219	AGULHA DESC 30X7 Lote: H440 - 30/06/2025 Qtde: 1000.00 / CEST: 13.015.00	100 5102	UN	1000,0000	0,0698	0,0000 0,0000%	69,80	75,38	9,05 0,00	5,58	12,00 8,00
38887 90183219	AGULHA DESC 40X12 Lote: H-652 - 30/08/2025 Qtde: 8000.00 / CEST: 13.015.00	200 5102	UN	8000,0000	0,0750	0,0000 0,0000%	600,00	600,00	72,00 0,00	0,00	12,00 0,00
27571 39269030	FRASCO P/NUTRICA0 ENTERAL 300ML Lote: 3825/110 - 30/08/2025 Qtde: 1080.00	500 5102	Uni	1080,0000	0,6407	0,0000 0,0000%	691,96	691,96	124,55 0,00	0,00	18,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS
 26/10/20
 DIGITADO
 N.º 277
 26/10/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / COMPRA DIRETA BIONEXO ID 120263006/ Endereço de Entrega Cidade: MONTE ALTO SP, Bairro: Centro, CEP: 15910000, RUA ANTONIO DA SILVA, Nro.: 280 Complemento: PORTA / Aliquota de 12% conforme Inciso XV, Art. 54 do RICMS/SP/ / Pedidos de Venda utilizados: 1244 Entrega por ordem do destinatario /

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
 RESERVADO AO FISCO COVID-19

Termo de repasse 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 1.367,34
 Pago com recurso entidade