



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 / 0002249-8

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01855.332001 00003.793171 1 84230003837300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	08.091.417/0001-19
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	08.091.417/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MIS. DO HOSP DA SANTA CASA
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:	29/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	38.373,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	38.373,00
Valor Pago (R\$):	38.373,00
Identificação do Pagamento:	ZAFALON NF 24447


Data/hora da operação:	28/10/2020 14:16:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002419598
Chave de segurança:	XMYT6S0HM3CAAE3M

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

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 29/10/2020	
Beneficiário ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES						Agência/Código do Beneficiário 2890-8/855332-	
Endereço do Beneficiário RUA GUIDO BORSARO,, 828 - 14090-440 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO - SP						CNPJ do Beneficiário 08.091.417/0001-19	
Data do Documento 22/10/2020	Número do Documento 24447/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2020		Nosso Número 18553320000003793	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 38.373,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 29/10/2020 Juros/Mora ao dia: R\$ 12,79 após 29/10/2020 JUROS : 1% AO MÊS						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE MIS. DO HOSP DA SANTA CASA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER 396, 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP						CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa 18553320000003793	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____						Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01855.332001 00003.793171 1 84230003837300			
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 29/10/2020	
Beneficiário ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES - CNPJ: 08.091.417/0001-19						Agência/Código do Beneficiário 2890-8/855332-	
RUA GUIDO BORSARO, 828 - 14090-440 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO - SP						CNPJ do Beneficiário 08.091.417/0001-19	
Data do Documento 22/10/2020	Número do Documento 24447/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2020		Nosso Número 18553320000003793	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 38.373,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 29/10/2020 Juros/Mora ao dia: R\$ 12,79 após 29/10/2020 JUROS : 1% AO MÊS						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE MIS. DO HOSP DA SANTA CASA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER 396, 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP						CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa 18553320000003793	
							
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação							

013/2020-1

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 24.447 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RIBERTEC Hospitalar ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES RIBERTEC HOSPITALAR RUA GUIDO BORSARO, 828 - PQ.DOS BANDEIRANTES CEP: 14090-440 - TEL: (16) 3234.7010 RIBEIRÃO PRETO/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 24.447 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1008 0914 1700 0119 5500 1000 0244 4710 0034 8723 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 582709323112	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO 08.091.417/0001-19

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE MIS. DO HOSP DA SANTA CASA DE MONTE ALTO	CNPJ 52.852.100/0001-40	DATA DA EMISSÃO 22/10/2020
ENDEREÇO Rua Carlos Kielander 396	BAIRRO/DISTRITO Centro	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 22/10/2020
MUNICÍPIO Monte Alto	FONE/FAX (16) 3244-3244	HORA DA SAÍDA 15:58
U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
24447/1	29/10/20	38.373,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
38.373,00	6.892,03	0,00	0,00	0,00	38.373,00
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	38.373,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				0,09	0,09

CÓDIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SIT	CST/ESOSN	CPOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPF	ICMS	IPF
P1101EW	UMIFICADOR COM GERADOR DE FLUXO INTEGRADO AIRVO2 - FISHER & PAYKEL Sér: 200623142325 Lot: 200623142325 x1	9019.20.10	200	5.102	Pq	1,00	35.105,00	35.105,00	35.105,00	6.318,90	0,00	18,00	0,00
P00PT561	CIRCUITO AIRVO SPIRAL ADULTO - FISHER Lote: 2101124417 x1	9019.20.10	200	5.102	Pq	1,00	950,25	950,25	950,25	171,05	0,00	18,00	0,00
OPT944	CANULA NASAL OPT944 ADULTO M - FISHER Lote: 2101106785 x1	9019.20.10	200	5.102	Pq	1,00	325,50	325,50	325,50	58,59	0,00	18,00	0,00
004050-FLUX 02 030	FLUXOMETRO 0-30 LPM FEMEA P/ OXIGENIO Lote: 086364001 x2	9025.20.90	000	5.102	Pq	2,00	126,00	252,00	252,00	30,24	0,00	12,00	0,00
1400	TOMADA DUPLA P/REDE DE OXIGENIO Lote: 2009/TD x1	9019.20.10	000	5.102	Pq	1,00	131,25	131,25	131,25	23,63	0,00	18,00	0,00
CNO-PP-Y-516	CONEXÃO Y 5/16 PARA AUTO FLUXO	3917.40.90	000	5.102	Pq	1,00	10,50	10,50	10,50	1,89	0,00	18,00	0,00
FAT1-0255-110	PEDESTAL P EQUIPAMENTO C/SUPORE DE SORO P/ALTO FLUXO AIRVO - PATMOS	9403.20.00	000	5.102	Pq	1,00	1.575,00	1.575,00	1.575,00	283,50	0,00	18,00	0,00
T4299-00.60	TUBO SILICONE PARA ALTO FLUXO Lote: 25318 x1	9019.20.10	000	5.102	M	1,00	23,50	23,50	23,50	4,23	0,00	18,00	0,00

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19	
Termo de repasse	<u>013/2020-1</u>
Pago com recurso Federal:	<u>38.373,00</u>
Pago com recurso entidade	<u>—</u>
Contido com o documento original	
DIGITADO Por: <u>Ca 22/10</u>	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: BOLETO Valor aproximado dos tributos R\$14364,70 (37,43%) Fonte: IBPT Representante: MAYTE ASSUNÇÃO Pedido: 18343 OC: 3259 GARANTIA DE 90 DIAS CONTRA DEFEITO DE FABRICAÇÃO. Alíquota 12% ICMS conf. Inc. V art 54 RICMS e Resolução SF 4/98.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------