



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:	00190.61647 57396.733602 00003.682119 4 84730003150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
Nome/Razão Social:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CPF/CNPJ:	49.324.221/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CPF/CNPJ:	49.324.221/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA
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:	18/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/12/2020
Valor Nominal do Boletto:	31.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	31.500,00
Valor Pago (R\$):	31.500,00
Identificação do Pagamento:	FRESENIUS NF 9760

Data/hora da operação:	01/12/2020 14:07:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	036686671
Chave de segurança:	M4HZXKC740GTS7CK

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA		R\$		6164573967-9	
Endereço					
AV MARG PROJETADA (KM 21 E 22 GALP 1 2 PART 3 SÍTIO TAMBORE BARUERI SP - 8460200					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
0000976001	16988776	49.324.221/0001-04	18/12/2020	31.500,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(-) Valor Cobrado	
				31.500,00	
Pagador					
IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40					
Instruções					
Autenticação mecânica					
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 21,00 APOS 19.12.2020					
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTO 28.12.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.61647 57396.733602 00003.682119 4 84730003150000			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					18/12/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA					3360-X / 3682-X
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acerto	Data process.	Nosso número
18/11/2020	0000976001	DM	N	01/12/2020	6164573967-9
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
11	R\$				31.500,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 21,00 APOS 19.12.2020					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Valor Cobrado
PROTESTO 28.12.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					31.500,00
Pagador					
IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40					
R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180					
MONTE ALTO - SP - 15910-000					
Sacador/Analista					



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Avenida Brasil 1255
Cidade Jardim, Anapolis-GO
FONE: 6233108200, CEP: 75080-240

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2

1

N° 00009760 /
SERIE: 1
PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
5220.1149.3242.2100.2077.5500.1000.8097.6015.7587.3088

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 produção estab. destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 157203584671795 18/11/2020 11:56:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.779.033-5	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 49.324.221/0020-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 18.11.2020
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO		CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
ENDEREÇO R CARLOS KJELANDER 396, CXPST: 180	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO MONTE ALTO	FONE / FAX 16-3244 3244	UF SP	

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA
Condição: B004 Pagamentos: 31.500,00 - 18.12.2020 0,00 - 0,00 -
0,00 - 0,00 - 0,00 -
Pedido: 6917482 Cliente: 0055111766 Filial: 0020 Area: TP31 Form: 89692078 Parc: 55111766 DocRef: 5501951967 Dep: W030

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 26.248,95	VALOR DO ICMS 3.149,87	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR DA NOTA 31.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 00.233.065/0046-89
RAZÃO SOCIAL L'NIDOCKS ASSESSORIA E LOGISTICA DE		MUNICÍPIO GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 107412519	
ENDEREÇO ROD BR-153 GALPAO 8 MOD S/N, KM 5.5		MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 93,600 KG	PESO LÍQUIDO 90,000 KG

CODIGO PROD / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000970	PIPE SOD + TAZO SOD 4G0,5G PO SOL INI IV	30041019	020	6107	CXA	72,00	437,500000	31.500,00	26.248,95	3.149,87	0,00	12	0,0
<p>* L: 78PT3631 Q: 2,00 CXA V: 10,09,2022 L: 78PT3632 Q: 79,00 CXA V: 10,09,2022 MS: 1140200340035</p> <p>Total de tributos = 8.819,87 Total lista Positiva = 31.500,00</p>													

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
23/11/2020
Mariane

DIGITAD
N° 155
23/11/2020
por: Mariane

DADOS ADICIONAIS
INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 8.819,87
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 1.890,00 - FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00
As mercadorias saíram ou serão retiradas do Depósito Fechado situado na Rodovia BR 153, Jardim Guanabara - Goiânia - GO - Insc. Estadual 107.797.909 - CNPJ 49.324.221/0019-33 Base de Cálculo Reduzida, con. Art. 8º, VIII do Anexo IX, RCTE - GO c/ Art. 43-A, CTB; GO
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RJPI. Inscrição Sufixada n. Pedido 128131057.1
Forma de pagamento somente através de boleto bancário.
IRMÃDELE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Da 27/11
CONTABILIDADE

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 03/2020-1

Pago com recurso Federal: 31.500,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original

Conteúdo de Importação inferior ou igual a 40% (quarenta por cento) Crédito Presumido-Lei 10.147 de 2000. Produto de uso restrito hospitalar: Autoriz. funcionamento MS nº 1.01402.4