



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09099 33927.040296 28416.080001 3 84800001102280
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT
<b>Nome/Razão Social:</b>	STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.388.997/0001-15
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	25/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/12/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	11.022,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	11.022,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	11.022,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STRA NEG NF19.239

<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2020 09:51:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044246899
<b>Chave de segurança:</b>	6K4J05629RX2G7NX

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

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOM</b>						Vencimento <b>25/12/2020</b>	
Beneficiário <b>STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA</b>						Agência/Código do Beneficiário <b>0292/84160-8</b>	
Endereço do Beneficiário <b>R DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC</b>						CNPJ do Beneficiário <b>11.388.997/0001-15</b>	
Data do Documento <b>25/11/2020</b>		Número do Documento <b>19239/1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>25/11/2020</b>	Nosso Número <b>109/09339270-4</b>
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento <b>11.022,80</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) <b>Multa de R\$ 330,68 após 25/12/2020</b> <b>Juros/Mora ao dia: R\$ 21,68 após 25/12/2020</b>  <b>TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO.</b> <b>APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO</b>						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO</b> <b>R CARLOS KIELANDER 396,</b> <b>15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP</b>						CPF/CNPJ do Pagador <b>52.852.100/0001-40</b>	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa <b>109/09339270-4</b>	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____						Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		<b>34191.09099 33927.040296 28416.080001 3 84800001102280</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOM</b>						Vencimento <b>25/12/2020</b>	
Beneficiário <b>STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA</b> - CNPJ: <b>11.388.997/0001-15</b>						Agência/Código do Beneficiário <b>0292/84160-8</b>	
R <b>DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC</b>							
Data do Documento <b>25/11/2020</b>		Número do Documento <b>19239/1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>25/11/2020</b>	Nosso Número <b>109/09339270-4</b>
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento <b>11.022,80</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) <b>Multa de R\$ 330,68 após 25/12/2020</b> <b>Juros/Mora ao dia: R\$ 21,68 após 25/12/2020</b>  <b>TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO.</b> <b>APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO</b>						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO</b> <b>R CARLOS KIELANDER 396,</b> <b>15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP</b>						CPF/CNPJ do Pagador <b>52.852.100/0001-40</b>	
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa <b>109/09339270-4</b>	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação							





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09099 33927.200296 28416.080001 8 84970001069860
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.388.997/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	11/01/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/12/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	10.698,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.698,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.698,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STRA NEG NF19.239


**Data/hora da operação:** 09/12/2020 09:51:59

**Código da operação:** 044248520  
**Chave de segurança:** K9AVHRS5PTP3FX5A

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

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOM</b>					Vencimento <b>11/01/2021</b>
Beneficiário STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0292/84160-8
Endereço do Beneficiário R DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC					CNPJ do Beneficiário 11.388.997/0001-15
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 19239/2	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 25/11/2020	Nosso Número 109/09339272-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>10.698,60</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Multa de R\$ 320,96 após 11/01/2021 Juros/Mora ao dia: R\$ 21,04 após 11/01/2021  TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO. APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(-) Desconto/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa/Juros  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/09339272-0
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação Mecânica

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		34191.09099 33927.200296 28416.080001 8 84970001069860	
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOM</b>					Vencimento <b>11/01/2021</b>
Beneficiário STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA - CNPJ: 11.388.997/0001-15 R DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC					Agência/Código do Beneficiário 0292/84160-8
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 19239/2	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 25/11/2020	Nosso Número 109/09339272-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>10.698,60</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Multa de R\$ 320,96 após 11/01/2021 Juros/Mora ao dia: R\$ 21,04 após 11/01/2021  TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO. APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(-) Desconto/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa/Juros  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/09339272-0
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09099 33927.460296 28416.080001 1 85110001069860
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STRA NEG EM SAUDE BEM ESTAR LT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.388.997/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	25/01/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/12/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.698,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.698,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.698,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STRA NEG NF19.239

**Data/hora da operação:** 09/12/2020 09:53:17

**Código da operação:** 044251205  
**Chave de segurança:** 11SLRW3AW789MMQ3

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

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOA</b>				Vencimento <b>25/01/2021</b>	
Beneficiário <b>STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0292/84160-8</b>	
Endereço do Beneficiário <b>R DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC</b>				CNPJ do Beneficiário <b>11.388.997/0001-15</b>	
Data do Documento <b>25/11/2020</b>	Número do Documento <b>19239/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data do Processamento <b>25/11/2020</b>	Nosso Número <b>109/09339274-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>10.698,60</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) <b>Multa de R\$ 320,96 após 25/01/2021</b> <b>Juros/Mora ao dia: R\$ 21,04 após 25/01/2021</b>					(-) Desconto/Abatimento
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO.</b>					(-) Outras Deduções
<b>APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO</b>					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO</b> <b>R CARLOS KIELANDER 396,</b> <b>15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>52.852.100/0001-40</b>	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa <b>109/09339274-6</b>	
Recebimento através do cheque núm. do banco				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

ITAÚ (341)		<b>341-7</b>		<b>34191.09099 33927.460296 28416.080001 1 85110001069860</b>	
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOA</b>				Vencimento <b>25/01/2021</b>	
Beneficiário <b>STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM ESTAR LTDA</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0292/84160-8</b>	
- CNPJ: <b>11.388.997/0001-15</b>					
R <b>DOM SEBASTIAO, 617 - SALA 01 - - 88337-110 - VILA REAL - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC</b>					
Data do Documento <b>25/11/2020</b>	Número do Documento <b>19239/3</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data do Processamento <b>25/11/2020</b>	Nosso Número <b>109/09339274-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>10.698,60</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) <b>Multa de R\$ 320,96 após 25/01/2021</b> <b>Juros/Mora ao dia: R\$ 21,04 após 25/01/2021</b>					(-) Desconto/Abatimento
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO E REGISTRO NO SERASA APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO.</b>					(-) Outras Deduções
<b>APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO</b>					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO</b> <b>R CARLOS KIELANDER 396,</b> <b>15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>52.852.100/0001-40</b>	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa <b>109/09339274-6</b>	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					



**STRA NEGOCIOS EM SAUDE E BEM-ESTAR LTDA**

Endereço: R DOM SEBASTIAO, 617 SALA 01  
 Bairro: VILA REAL  
 Cidade: Balneário Camboríu SC  
 CEP: 88337-110  
 Fone/Fax: (47) 3183-8200 (47) 3183-8200

**STRA**  
 MERCADORIAS

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 19.239  
 SÉRIE 1

Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
 4720 1111 3888 8700 0115 6600 1000 0182 3910 0047 4872

Endereço de atendimento ao cliente nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/consulta no site da SEFAZ Autuação

PROTOCOLO DE AUTORAÇÃO DE USO  
 342200191147926

CPMF  
 11.388.997/0001-15

DATA DA FISSAO 25/11/2020  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/11/2020  
 HORA DA SAÍDA 09:11

CPF 52.862.100/0001-40  
 BAIRRO/CENTRO CENTRO  
 UF SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

VALOR TOTAL 32.420,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 32.420,00

QUANTIDADE	ESPEC	MARCA	NUMERO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
1,00	CX PAPELAO				0,00	0,00	0,00

NUMERO	VERIFICACAO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
19239/1	25/12/20	11.022,80	19239/3	25/01/21	10.688,60	0,00
19239/2	11/01/21	10.688,60				0,00

BASE DE CALCULO DAS DESPESAS 1.296,80  
 VALOR DO SEGUNDO 0,00  
 VALOR DO TERCEIRO 0,00  
 VALOR TOTAL DAS DESPESAS 1.296,80

BASE DE CALCULO DAS DESPESAS 0,00  
 VALOR DO SEGUNDO 0,00  
 VALOR DO TERCEIRO 0,00  
 VALOR TOTAL DAS DESPESAS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 32.420,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 32.420,00

CPMF 11.388.997/0001-15

CPV/PJ/PF 48.740.351/0127-67  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SC 256759847  
 REGIÃO 2,46

QUANTIDADE	ESPEC	MARCA	NUMERO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
1	Videolaringoscópio 2' Lâmina Reutilizável Curva MAC nº 3 e 4 - VISCOPE - VL34 - Scope Medical		90183099	1,00	16.500,00	0,00	16.500,00
7	Lâmina Inox Reutilizável Curva Maximash nº 4 pr Videolaringoscópio - VISCOPE - Scope Medical		90183099	2,00	7.960,00	0,00	7.960,00
8	Lâmina Inox Reutilizável Curva Maximash nº 5 pr Videolaringoscópio - VISCOPE - Scope Medical		90183099	1,00	3.960,00	0,00	3.960,00
5	Lâmina Inox Reutilizável Curva Maximash nº 3 pr Videolaringoscópio - VISCOPE - Scope Medical		90183099	1,00	3.960,00	0,00	3.960,00

**RECEBIDO E CONFERIDO**  
**MERCADORIAS**  
 20/11/2020  
 MONTE ALTO

**DIGITADO**  
 N.º

**RECURSO PUBLICO FEDERAL**  
 VALOR DO IMPONER COVID 19 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 149818

INSCRIÇÃO ESTADUAL 15910000

INSCRIÇÃO FEDERAL 0322020-1

Pago com recurso Federal: 32.420,00

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original