

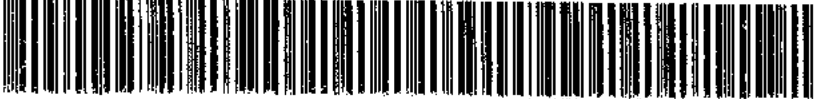
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					02/09/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-ME/RUA PAULO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84					3062-7/114660-2
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2020	12900/INF	R\$	N	05/08/2020	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	1.320,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
 CARLOS KIELANDER, 396  
 15910000 - MONTE ALTO - SP

COD. INTERNO: 00000161  
 CNPJ: 52.852.100/0001-40

Código de Barra

Pagador / Avalista: Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 0890 - MONTE ALTO - SP  
 DATA: 02/09/2020 HORA: 17:20:21  
 TERMINAL: 1001 \*RSC 00116 AUT: 0138

COMISSÃO DE PAGAMENTO  
 BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO APLICADA DO CÍDULO DE BARRAS  
 00190.00009 02691.391003  
 00006.395172 9 83660000132000

INSTITUICAO MESSORA-VIB-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO  
 NOME: TANTASIA NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
 NOME/RAZAO SOCIAL: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
 CPF/CNPJ: 21.036.417/0001-84

PAGADOR  
 NOME: M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D  
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR  
 NOME: IRMAND MISEN HOSP SANTA CASA MA  
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 02/09/2020

VALOR NOMINA: 1.320,00  
 VALOR TOTAL: 1.320,00  
 VALOR PAGO: 1.320,00

1a Via - Via Banco

**Local de Pagamento**

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

**Vencimento**

16/09/2020

**Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF**

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEURUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84

**Agência / Código Beneficiário**

3062-7/114660-2

**Data do Documento**

05/08/2020

**No. do Documento**

12900/2NF

**Espécie Doc.**

R\$

**Aceite**

N

**Data do Processamento**

05/08/2020

**Nosso Número**

2691391000006396

**Uso do Banco**

Carteira

**Espécie**

R\$

**Quantidade**

x

**Valor**

=

**Valor do Documento**

1.320,00

**Instruções**

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.  
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

**Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço**

M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
CARLOS KIELANDER, 396  
15910000 - MONTE ALTO - SP

COD. INTERNO: 00000161  
CNPJ: 52.852.100/0001-40

**Código de Barra**

**Pagador / Avalista:**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Via - Via Banco

DATA DE VENCIMENTO: 16/09/2020  
VALOR NOMINAL: 1.320,00  
VALOR TOTAL: 1.320,00  
VALOR PAGO: 1.320,00

PORTADOR  
NOME: IRMANDADE M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PAGADOR  
NOME: IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

MPORADORA EIRELI M  
CPF/CNPJ: 21.036.417/0001-84

BENEFICIÁRIO  
NOME FANTASIA: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
NOME/RAZÃO SOCIAL: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
CPF/CNPJ: 21.036.417/0001-84

INSTITUICAO EMISSORA: BOLI-BANCO DO BRASIL S/A

REPRESENTACAO: NUBIA A NOBREGA DE BARRAS  
00190.00009 02691.391003  
00006.396170 1 83800000132000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 02/09/2020 HORA: 17:20:41  
TERMINAL: 1001 DDD: 161153 AUT.: 0139

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento 01/10/2020

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI-MEVRUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP21.0.6.417/0001-84

Agência / Código Beneficiário 3062-7/114660-2

Data do Documento

No. do Documento 12900/3NF

Espécie Doc. R\$

Aceita N

Data do Processamento 05/08/2020

Nosso Número 2691391000006397

Uso do Banco

Carteira 17

Espécie R\$

Quantidade x

Valor =

Valor do Documento 1.320,00

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.  
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento  
(-) Outras Deduções (Abatimento)  
(+) Mora / Multa  
(+) Outros Acréscimos  
(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
R CARLOS KIELANDER, 396  
15910000 - MONTE ALTO - SP

COD. INTERNO: 00000161  
CNPJ: 52.852.100/0001-40

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

Pagador / Avalista:



CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 02/09/2020 14:20:46  
TERMINAL: 1401 840 00114 AUT.: 0140  
COMPONENTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS  
REPRESENTAÇÃO NOMINAL DO CÓDIGO DE BARRAS  
00000 00000 1 83950000132000  
INSTITUIÇÃO EMITIDORA: BANCO DO BRASIL S/A  
BENEFICIÁRIO  
NOME FANTASIA: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
NOME/RAZÃO SOCIAL: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA EIRELI M  
CPF/CNPJ: 21.036.417/0001-84  
PAGADOR  
NOME: M. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA D  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40  
PORTADOR  
NOME: ISMARD MAYER HOSP. SANTA CASA MA  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40  
DATA DE VENCIMENTO: 01/10/2020  
VALOR NOMINAL: 1.320,00  
VALOR TOTAL: 1.320,00  
VALOR PAGO: 1.320,00  
1a Via - Via Banco



**NOVA HOSPITALAR /  
COMERCIAL E IMPORTADORA  
EIRELI ME**

RUA PAULO PERIOTTO, 363  
Bairro: JARDIM DE CRESCI  
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008  
Fax: (16)3413-8008

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **I**  
Nº 12.900 /  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3520.0821.0364.1700.0184.5500.0000.0129.0010.0069.3271

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  
135200666067906 - 05/08/2020 15:58:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 21.036.417/0001-84

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. DE MIS. DO HOSP. DA SANTA CASA DE MONTE ALTO / CNPJ 52.852.100/0001-40 DATA EMISSÃO 05/08/2020  
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA DA SAIDA 05/08/2020  
MUNICÍPIO Monte Alto FONE / FAX (016)3244-3244 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 15:58:21

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

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

**FATURA/DUPLICATAS**

12900/1 - 02/09/20 - 1320,00 | 12900/2 - 16/09/20 - 1320,00 | 12900/3 - 01/10/20 - 1320,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.960,00 VALOR DO ICMS 712,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.960,00  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPT 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 3.960,00 ALIQ. IPT

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 21.036.417/0001-84  
ENDEREÇO R PAULO PERIOTTO, 363 MUNICÍPIO SAO CARLOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119  
QUANTIDADE 2 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL.R. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrado	VALOR IPT	ALIQ. ICMS
1175 90183929	SONDA ASPIRACAO ENDOTRAQ S:ST FECH 12FR 34CM Marca BIOTEQ Lote: G207225 - 30/06/2025 Qtd: 20 03	700 5102	UN	20,0000	198,0000	0,0000 0,0000%	3.960,00	3.960,00	712,80 0,00	0,00	18,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
07/08/2020  
*Muller*

**DIGITADO**  
Nº 39  
07/08/2020  
Por: *Muller*

MANDEANTE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
Cta 1118  
CONTABILIDADE

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PRODUTOS  
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

**RECURSO PUBLICO FEDERAL**

RESERVADO AO FISCO COVID 19  
Termo de repassa 008/2020-1  
Pago com recurso Federal: 3.960,00  
Pago com recurso entidade