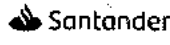


Beneficiário BANCO SOFISA S/A		Nosso Número 0000094265585		Vencimento 10/09/2020	
Data do Documento 13/08/2020	Número do Documento 6108264U	Espécie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 19/08/2020	Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 584,53	
Nome do Pagador IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO					

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 80.889.128/0001-80	
Endereço: AL. SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP	

Santander
SAC: 0800 762 7777
OUIVIDORIA: 0800 726 03222

Recebimento através do cheque pro: Banco pro: Autenticação Mecânica
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela Instituição Financeira Receptora.



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO				Vencimento 10/09/2020	
Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 80.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP				Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013	
Data do Documento 13/08/2020	Número do Documento 6108264U	Espécie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 19/08/2020	Nosso Número 0000094265585
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 584,53	
Pagador: IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 15910-000 MONTE ALTO-SP				CNPJ: 52.852.100/0001-40	
Beneficiário Final: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE				Código de Caixa Autenticação Mecânica	

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 0890 - MONTE ALTO
 DATA: 04/09/2020
 TERMINAL: 0011
 HORA: 13:55:12
 OUT: 0092

FORNECEDOR: INSTITUICAO MONTE ALTO
 BOLETA DE PAGAMENTO Nº 6108264U
 REPRESENTANTE: INSTITUICAO MONTE ALTO DE BARRAS
 037001111100000940
 C/C: 00000000000000000000000000000000
 INSTITUICAO MONTE ALTO DE BARRAS CARLOS KIELANDER S.A.
 BENEFICIÁRIO
 NOME: FANTASIA BARRAS S.A. S/A
 NOME/RAZAO SOCIAL: BANCO SOFISA S/A
 CPF/CNPJ: 80.889.128/0001-80

SACADOR/AVALISTA
 NOME: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
 PAGADOR
 NOME: IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
 PORTADOR
 NOME: IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VALOR PRELIM: 10/09/2020
 VALOR NOMINAL: 584,53
 VALOR TOLAR: 584,53
 VALOR PAGO: 584,53

Informações adicionais:
 0800 762 7777
 0800 726 03222

2ª Via Via Utilizada



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARIAJA, SP,
CEP:07430358, Fone:0000-0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO

3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1082 8410 0076 5144

Nº 108264
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200694857040 13/08/2020 12:11:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM. DE MIS. HOSP. DA STA CSA MONTE ALTO (656)

CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
13/08/2020

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA
13 AGO 2020

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX
1632443246

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/09/2020 584,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	584,53	VALOR DO ICMS	105,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	584,53
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	584,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,05

PESO LÍQUIDO

15,05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20850	SER. DESC. 01ML AG. 13 X 4,5 C/500-SR LT H262 (7) 04/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H262, Qtde: 7, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183111	200	5102	CX	7	83,5043	584,53	584,53	105,22		18,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS

14/10/2020

M. Martins

N.º 136

14/08/2020

M. Martins

IMUNIDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Cl. 178
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V1

Pedido: 108588

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036935/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Sector de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 6 Cubagem: 0,12

RESERVA RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse 008/2020-1

Pago com recurso Federal: 584,53

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.