

## RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093- 500-RIBEIRAO PRETO-SP</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>12/08/2020</b>	Vencimento <b>11/09/2020</b>
Pagador: <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262) RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO 15910-000 - MONTE ALTO-SP</b>	Número Documento: <b>33797-01</b>	Nosso Número: <b>31367730000035978</b>	Valor do Documento: <b>487,50</b>

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP

DATA: 09/09/2020

HORA: 12:57:23

TERMINAL: 1001

RCP: 000578

AUT.: 0096

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS

00190 00009 05136 773003

00035 978170 9 83750000048750

INSTITUICAO EMISSORA:001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME/RAZAO SOCIAL: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 31.376.288/0001-66

PAGADOR

NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

11/09/2020

VALOR NOMINAL:

487,50

VALOR TOTAL:

487,50

VALOR PAGO:

487,50

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 487,50 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180 CENTRO MONTE ALTO-SP

NFe Nº. 000.033.797  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2  
CANDIDO PORTINARI - 14093-500  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.033.797 /  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0337 9711 1138 6386

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 MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200692433344 - 12/08/2020 21:00:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797409146110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ / CPF

**31.378.288/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE**

CNPJ / CPF  
**52.852.100/0001-40**

DATA DA EMISSÃO  
**12/08/2020**

ENDEREÇO  
**R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**15910-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**12/08/2020**

MUNICÍPIO  
**MONTE ALTO**

UF FONE / FAX  
**SP 1632443244**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**21:43:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **11/09/2020**  
Valor **RS 487,50**

CULCO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>487,50</b>	<b>58,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>487,50</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>487,50</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>NIKKY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA</b>	<b>0-Remetente</b>				<b>15.066.184/0001-60</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895</b>	<b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	<b>SP</b>	<b>647598751114</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1</b>	<b>Volumes</b>			<b>2,330</b>	<b>2,330</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
24328	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1P7330 Qtd: 10 Val: 30/04/2022 FCI:E7BFD779-ICCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	5102	UN	10	11,5500	115,50	115,50	13,86		12,00	
26921	AMICACINA 250MG/ML SOL INJ AMP 50X02 ML/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 9070093 Qtd: 4 Val: 30/01/2022	30049099	000	5102	UN	4	93,0000	372,00	372,00	44,64		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
13/08/2020  
*[Assinatura]*

DIGITADO  
Nº **98**  
13/08/2020  
Por: *[Assinatura]*

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
*[Assinatura]*

CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 109121413.1  
COTACAO 2350  
PORTAO 4  
Orc 11136170 Fichas 1/1 1 vols  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#109121413#BIONEXO  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#109121413#B  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 65,56 Estadual: R\$ 58,50 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017  
ROTA: CD RIB. PRETO - R 80 - INT

RECURSO PÚBLICO FEDERAL

RESERVADO AO FISCO COVID 19

Termo de rapasse 008/2020-1

Pago com recurso Federal: 487,50

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original