



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021884-9

Representação numérica do código de barras:	34191.09321 55869.346647 61090.060007 4 83960000249950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NEUPHARMA D M M H LTDA
Nome/Razão Social:	NEUPHARMA D M M H LTDA
CPF/CNPJ:	21.487.927/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.499,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.499,50
Valor Pago (R\$):	2.499,50
Identificação do Pagamento:	NEUPHARMA NF8756

Data/hora da operação:	14/09/2020 15:27:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058037131
Chave de segurança:	EF7WCKQC97GFM2L2

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


Banco Itaú S/A [341-7]
Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 02/10/2020
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV SANTA INES, 909 - TERREO CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6
					Nosso Número 109/32558693-4
Data Docto. 02/09/2020	Número Documento 8756/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2020	(=) Valor do Documento 2.499,50
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 87,48					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANT RUA CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180 15910-000 MONTE ALTO					Código de Baixa
					Autenticação mecânica
					CNPJ. 52852100000140
					I.E.
					SP


Banco Itaú S/A [341-7]
34191.09321 55869.346647 61090.060007 4 83960000249950

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 02/10/2020
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV SANTA INES, 909 - TERREO CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6
					Nosso Número 109/32558693-4
Data Docto. 02/09/2020	Número Documento 8756/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2020	(=) Valor do Documento 2.499,50
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 87,48					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANT RUA CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180 15910-000 MONTE ALTO					Código de Baixa
					Autenticação mecânica-Ficha de compensação
					CNPJ. 52852100000140
					I.E.
					SP





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021884-9

Representação numérica do código de barras:	34191.09321 55869.426647 61090.060007 1 84260000249950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NEUPHARMA D M M H LTDA
Nome/Razão Social:	NEUPHARMA D M M H LTDA
CPF/CNPJ:	21.487.927/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	01/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.499,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.499,50
Valor Pago (R\$):	2.499,50
Identificação do Pagamento:	NEUPHARMA NF8756

Data/hora da operação:	14/09/2020 15:27:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058038131
Chave de segurança:	MVRNAM1UL2Y9865E

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



Banco Itaú S/A |341-7|

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 01/11/2020	
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV SANTA INES, 909 - TERREO CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6	
					Nosso Número 109/32558694-2	
Data Docto. 02/09/2020	Número Documento 8756/2	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 02/09/2020	(=) Valor do Documento 2.499,50	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 87,48					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANT RUA CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST. 180 15910-000 MONTE ALTO					CNPJ. 52852100000140 I.E. SP	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação mecânica	





Banco Itaú S/A |341-7|

34191.09321 55869.426647 61090.060007 1 84260000249950

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 01/11/2020	
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV SANTA INES, 909 - TERREO CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6	
					Nosso Número 109/32558694-2	
Data Docto. 02/09/2020	Número Documento 8756/2	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 02/09/2020	(=) Valor do Documento 2.499,50	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 87,48					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANT RUA CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST. 180 15910-000 MONTE ALTO					CNPJ. 52852100000140 I.E. SP	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação mecânica-Ficha de compensação	



RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 4.999,00	Nº: 000.008.756 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONT	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA  AV SANTA INES, 909 TERREO PQ MANDAQUI SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02415001	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.008.756 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0921 4879 2700 0178 5500 1000 0087 5610 2270 5646 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS ✓		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200768813079 - 02/09/2020 12:37:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 21.487.927/0001-78 ✓	

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 02/09/2020 ✓
ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 ✓		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICÍPIO MONTE ALTO		FONE/FAX (16) 3244-3244	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA					
Número	Data Veto	Valor	Número	Data Veto	Valor
001	02/10/2020	2.499,50	002	01/11/2020	2.499,50

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.999,00		VALOR DO ICMS 599,88		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.999,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.999,00 ✓		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL OUTROS			FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
01	BESILATO CISA TRACURIO INJET 2 MG/ML FRASCO 5 ML Lot: SP006 100,000 FRASCO Validade: 31/03/2022	30049069	2 00	5102	FRASCO	100,0000	49,99000	4.999,00	4.999,00	599,88	0,00	12,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
03/09/2020
Liliane

DIGITADO
N.º 19
03/09/2020
Por: [Assinatura]

CONFERIDO
Por: [Assinatura] 08/09

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse 008/2020-1
Pago com recurso Federal: 4.999,00
Pago com recurso entidade: —
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ENDEREÇO: RUA ANTONIO DA SILVA, 280 CXPST: 180 - VILA SAO CRISTOVAO - MONTE ALTO/SP - CNPJ: 52.852.100/0001-40 Fone: 1632443244 E-mail: COMPRASANTACASAMONTEALTO.COM.BR Numero do Pedido: ID: 109811281 SANTA CASA MONTE ALTO - COTACAO 2530 MAT E MED	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------