



Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	03399.48457 01300.000955 22406.801047 1 83950000388898
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	01/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	3.888,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.888,98
Valor Pago (R\$):	3.888,98
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF115820

Data/hora da operação:	21/09/2020 13:13:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	065708158
Chave de segurança:	1UQN8PJ321YSJ5KC

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



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 01/10/2020
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 03/09/2020	Nº Documento 6115820A	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 14/09/2020	Nosso Número 000009522406-8
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 3.888,98
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,48 AO DIA, A PARTIR DE 02/10/2020.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica



033-7

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 01/10/2020
Data Documento 03/09/2020					Nº Documento 6115820A	Espécie Documento 02
Aceite NAO					Data Processamento 14/09/2020	Nosso Número 000009522406-8
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 3.888,98	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,48 AO DIA, A PARTIR DE 02/10/2020.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000955 22406.801047 1 839500003888998

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/10/2020
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 03/09/2020	Nº Documento 6115820A	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 14/09/2020	Nosso Número 000009522406-8
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 3.888,98
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,48 AO DIA, A PARTIR DE 02/10/2020.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	00190.00009 02689.844617 58284.196118 9 84020000388897
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICO
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	08/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	3.888,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.888,97
Valor Pago (R\$):	3.888,97
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF115820

Data/hora da operação: 21/09/2020 13:14:20

Código da operação: 065709700
Chave de segurança: KQKNY73YMJ86KPGX

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



001-9

00190.00009 02689.844617 58284.196118 9 84020000388897

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Nosso Número 26898446158284196-	Nr.Documento 6115820B	Data de Vencimento 08/10/2020	Valor do Documento R\$ 3.888,97	(=) Valor Pago R\$ 3.888,97
------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Beneficiário
3357/53295

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.00009 02689.844617 58284.196118 9 84020000388897

Local de pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Vencimento
08/10/2020

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE
GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Cedente
3357/53295

Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento 6115820B	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 18/09/2020	Nosso Número 26898446158284196
---------------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco Carteira 11	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 3.888,97
--------------------------------	-----------------	------------	-------------	------------------------------------

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 5,18 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(+) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado R\$ 3.888,97

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO / 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





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:	00190.00009 02689.844617 58018.191112 7 84090000388897
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICO
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	15/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.888,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.888,97
Valor Pago (R\$):	3.888,97
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF115820

Data/hora da operação:	21/09/2020 13:14:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	065711101
Chave de segurança:	ZTNQ8UME1NPHTY55

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



001-9

00190.00009 02689.844617 58018.191112 7 84090000388897

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Nosso Número 26898446158018191-	Nr.Documento 6115820C	Data de Vencimento 15/10/2020	Valor do Documento R\$ 3.888,97	(=) Valor Pago R\$ 3.888,97
------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Beneficiário
3357/53295

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.00009 02689.844617 58018.191112 7 84090000388897

Local de pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Vencimento
15/10/2020

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE
GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Cedente
3357/53295

Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento 6115820C	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2020	Nosso Número 26898446158018191
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 3.888,97

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 5,18 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

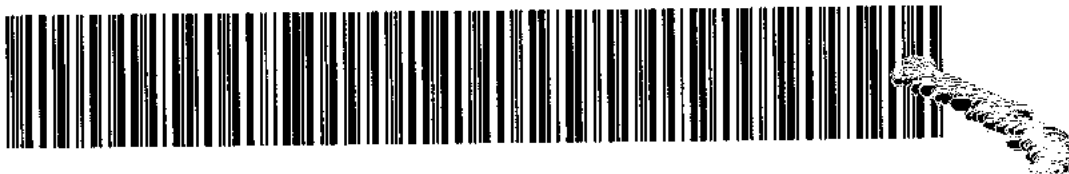
(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R\$ 3.888,97

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO / 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	00190.00009 02689.844617 58018.192110 1 84160000388897
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICO
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD MEDICOS E H
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	22/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	3.888,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.888,97
Valor Pago (R\$):	3.888,97
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF115820

Data/hora da operação: 21/09/2020 13:15:39

Código da operação: 065712499

Chave de segurança: RLLN67V8UXKP457R

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



001-9

00190.00009 02689.844617 58018.192110 1 84160000388897

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Nosso Número 26898446158018192-	Nr.Documento 6115820D	Data de Vencimento 22/10/2020	Valor do Documento R\$ 3.888,97	(=) Valor Pago R\$ 3.888,97
------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Beneficiário
3357/53295

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

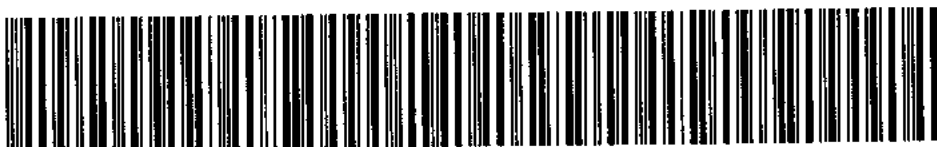
00190.00009 02689.844617 58018.192110 1 84160000388897

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 22/10/2020
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115					Agência/Código do Cedente 3357/53295
Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento 6115820D	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2020	Nosso Número 26898446158018192
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 3.888,97
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 5,18 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 3.888,97

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO / 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1158 2010 0069 0790

Nº 115820
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
135200775390143 03/09/2020 19:36:11

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
03/09/2020

FINDER(C)
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
03 SET 2020

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX
1632443246

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	01/10/2020	3.888,98	002	08/10/2020	3.888,97	003	15/10/2020	3.888,97	004	22/10/2020	3.888,97
-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.555,89	1.866,71	0,00	0,00	15.555,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
3,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.555,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOML - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529968118

QUANTIDADE

ESPCFIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
13324	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-274/20 (8) 06/2-022 I fornecedor: 1898, Lote: AP-274/20, Qtde: 8, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	000	5102	CX	8	1.944,4863	15.555,89	15.555,89	1.866,71		12,00	

04/09/2020
Bliana

CONFERIDO
04/09/2020

CONFERIDO
Por: *Janaína* 09/09

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

End. Entrega: RUA ANTONIO DA SILVA, 280, CENTRO - 15910-000, MONTE ALTO-SP - Horário: 08:00 AS 16:00 HS
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAS 116/2017
Nº de Cobrança: (11) 4934 1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO FÓF Vendas no NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 6 Cobagem: 0,02

RESERVA DE RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 008/2020-1
Pagamento com recurso Federal: 15.555,89
Pagamento com recurso entidade _____
Conferido com o documento original

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