



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:	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03136.773003 00058.081175 3 85230000602000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	31.378.288/0001-66
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	31.378.288/0001-66
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	06/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	6.020,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.020,00
Valor Pago (R\$):	6.020,00
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL NF54502

Data/hora da operação:	18/01/2021 14:52:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018758308
Chave de segurança:	X1TFYW1A0CCKRKGL

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

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2

Cep: 14093-500 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone: (16)3505-4900

BANCO DO BRASIL**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093- 500-RIBEIRAO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 07/01/2021	Vencimento 06/02/2021
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262) RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO 15910-000 - MONTE ALTO-SP	Número Documento: 54502-01	Nosso Número: 31367730000058081	Valor do Documento: 6.020,00

Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-0****00190.00009 03136.773003 00058.081175 3 85230000602000**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 06/02/2021
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0001-66					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - 14093-500-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 07/01/2021	No. do documento 54502-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/01/2021	Nosso Número 31367730000058081-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.020,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 30,10 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO (7262)
RUA 08 DE FEVEREIRO,S/N - CENTRO
15910-000 - MONTE ALTO-SP
52.852.100/0001-40

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 6.020,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180 CENTRO MONTE ALTO-SP



NFe N°. 000.054.502
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO
08/01

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
[Assinatura]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

N°. 000.054.502
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0131 3782 8800 0166 5500 1000 0545 0211 2643 7368

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

135210021298379 - 07/01/2021 23:53:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
31.378.288/0001-66

CNPJ / CPF

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

07/01/2021

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/01/2021

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE / FAX

1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:53:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/02/2021
Valor R\$ 6.020,00

CÁLCULO 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
6.020,00	1.083,60	0,00	0,00	0,00	0,00	6.020,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKFY RIO PRETO LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,156

PESO LÍQUIDO

2,156

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
25691	TRACUR 10MG/ML C/ 25AMP 2,5ML G/CRISTALIA HOSP S+ Lote: 20090273 Qtd: 14 Val: 01/03/2022	30049069	000	5102	CX	14	430,0000	6.020,00	6.020,00	1.083,60		18,00	

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

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
08/01/2021
[Assinatura]

DIGITADO
N.º 33
08/01/2021
por: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 146859159.1
COTAÇÃO 31
Orc: 13643496 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFF: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
Inf. Iisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 809,69 Estadual R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte TRPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CID RIB. PRETO - R. 80 - INT

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse

013/2020-1

Pago com recurso Federal:

6.020,00

Pago com recurso entidade

www.gereb.com.br

Conferido com o documento original