



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 00061.738175 1 85440000098160
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:	27/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	981,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	981,60
Valor Pago (R\$):	981,60
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL NF57660

Data/hora da operação: 05/02/2021 13:44:37

Código da operação: 036679228
Chave de segurança: X9VM4UCR04R9WZTY

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 28/01/2021	Vencimento 27/02/2021
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: 57660-01	Nosso Número: 31367730000061738	Valor do Documento: 981,60

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-0

00190.00009 03136.773003 00061.738175 1 85440000098160

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 27/02/2021
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: 28/01/2021	No. do documento 57660-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2021	Nosso Número 31367730000061738-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 981,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,91 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

Ficha de Compensação

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

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
ABaixo EMISSÃO: 28/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 981,60 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - R. CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180 CENTRO MONTE ALTO-SP

NFe N° 000.057.660
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 29/01/2021
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Mauane*

ALMOXARIFADO

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N° 000.057.660
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3521 0131 3782 8800 0166 5500 1000 0576 6011 2676 2350
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**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797409146110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: 31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
CNPJ / CPF: 52.852.100/0001-40
DATA DA EMISSÃO: 28/01/2021
ENDEREÇO: R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 15910-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 28/01/2021
MUNICÍPIO: MONTE ALTO
UF: SP
FONE / FAX: 1632443244
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 19:23:00

FATURA / DUPLICATA
Num: 001
Venc: 27/02/2021
Valor: R\$ 981,60

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
981,60	176,69	0,00	0,00	0,00	0,00	981,60
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	981,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA
FRETE POR CONTA: 0-Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: SP
CNPJ / CPF: 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO: RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895
MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: Volumes
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 1,122
PESO LÍQUIDO: 1,122

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
33838	HEPARINOX 20MG/0,2ML C/10 SERINGAS/CRISTALIA HOSP O+ PMC: 322.25 Lote: A12306A2 Qtd: 4 Val: 30/05/2021 Lote: A13207A1 Qtd: 2 Val: 28/02/2022	30049099	200	5102	UN	6	163,6000	981,60	981,60	176,69		18,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
29 / 01 / 2021
Mauane

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Carla 3/2
CONTABILIDADE

DIGITADO
N°: 263
01 / 02 / 2021
Por: *Mauane*

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
Termo de repasse: 013 / 2020 - 1
Pago com recurso Federal: 981,60
Pago com recurso em Estado:
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 153623175.1
COTAO 220
Orc 12676121 Fichas 1/1 1 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#153623175#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 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#153623175#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 224,39 Estadual: R\$ 117,79 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
RÓTA: CD RIB. PRETO - R 80 - INT

RESERVADO AO FISCO