



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.61704 97942.233608 00003.682119 1 85450002850000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>49.324.221/0001-04</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.324.221/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/02/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	28.500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FRESENIUS NF12515

<b>Data/hora da operação:</b>	08/02/2021 10:55:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039523844
<b>Chave de segurança:</b>	GYSMLKLEPCY8YTRV

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>			
Beneficiário			Espécie	Quantidade	Nosso Número
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.			R\$		6170979422-5
Endereço					
AV MARG PROJETADA (KM 21 E 22 GALP 1 2 PART 3 SÍTIO TAMBORE BARUERI SP - 6460200					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento
0001251501	16988776	49.324.221/0001-04	28/02/2021		28.500,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				28.500,00	
Pagador					
IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40					
Instruções					Autenticação mecânica
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 19,00 APOS 01.03.2021					
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTO:05.03.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		00190.61704 97942.233608 00003.682119 1 85450002850000	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					28/02/2021
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.			3360-X / 3682-X		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/01/2021	0001251501	DM	N	05/02/2021	6170979422-5
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
11	R\$				28.500,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 19,00 APOS 01.03.2021					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 360 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA					(-) Outros Acréscimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
PROTESTO:05.03.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					28.500,00
Pagador					
IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA - 52.852.100/0001-40					
R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180					
MONTE ALTO - SP - 15910-000					
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



**FRESenius KABI BRASIL LTDA**  
Avenida Brasil 1255  
Cidade Jardim, Anapolis-GO  
FONE: 6233108200, CEP: 75080-240

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1  
ENTRADA: 2 **1**

**N° 000012515**  
**SERIE: 1**  
**PAG. 1 DE 1**



CHAVE DE ACESSO  
5221.0149.3242.2100.2077.5500.1000.0125.1512.5574.2475

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO  
Venda produção estab.destinada a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO  
152213782482022 29/01/2021 10:33:11

INSCRICAO ESTADUAL  
10.779.033-5

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
809.011.660.112

CNPJ  
49.324.221/0020-77

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZAO SOCIAL IRM. DE MISERIC. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO		CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40
ENDERECO R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICIPIO MONTE ALTO	FONE / FAX 16-3244 3244	UF SP
		INSCRICAO ESTADUAL ISENTO

DATA DA EMISSAO  
29.01.2021

DATA DE SAIDA / ENTRADA

HORA DE SAIDA

**LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA**

NOME / RAZAO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL
ENDERECO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICIPIO		UF	FONE / FAX

**FATURA / DUPLICATA**

Condição: B004 Pagamentos: 28.500,00 - 28.02.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 -  
0,00 - 0,00 - 0,00 -  
Pedido: 7071503 Cliente: 0055111766 Filial: 0020 Area: TP31 Forn: 89831626 Parc: 55111766 DocRef: 5501973517 Dep: W030

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DE ICMS 23.749,05	VALOR DO ICMS 2.849,89	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				VALOR DA NOTA 28.500,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZAO SOCIAL UNIDOCKS ASSESSORIA E LOGISTICA DE	FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 00.233.065/0046-89
ENDERECO ROD BR-153 GALPAO 8 MOD S/N, KM 5.5	MUNICIPIO GOIANIA	UF GO	INSCRICAO ESTADUAL 107412519		
QUANTIDADE 00006	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 78,000 KG	PESO LIQUIDO 75,000 KG

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000970	PIPE SOD + TAZO SOD 4G0,5G PO SOL INJ IV L: 78PK4348 Q: 60,00 CA V: 29.10.2022 MS: 1140200340035 Total de tributos = 7.979,89 Total lista Positiva 28.500,00	30041019	020	6107	CXA	60,00	475,000000	28.500,00	23.749,05	2.849,89	0,00	12,00	0,0

**DIGITADO**  
N° 271  
020, 02, 2021  
Por: Liliane

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
02, 02, 2021  
mause

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**  
Total de tributos = 7.979,89  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 1.710,00 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00  
As mercadorias sairao ou serao retiradas do Deposito Fechado situado na Rodovia BR 153, Jardim Guanabara - Goiania - GO - Insc. Estadual 107.797.909 - CNPJ 49.324.221/0019-33  
Base de Calculo Reduzida, conf. Art. 8°, VIII do Anexo IX, RCTE - GO e Art. 43-A, CTE - GO  
IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.  
Inscricao Sultrama n.  
Pedido portal Bionexo 153623175.1  
Forma de pagamento somente através de boleto bancário.

**RESERVADO AO FISCO**

**RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19**

Termo de repasse 013/2020-1  
Pago com recurso Federal: 28.500,00  
Pago com recurso entidade \_\_\_\_\_

Conferido com o documento original

IRMANIDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
Ja 4/12

Conteudo de Importação inferior ou igual a 40% (quarenta por cento) Credito Presumido-Lei 10.147 de 2000. Produto de uso restrito hospitalar. Autoriz. funcionamento MS n° 1.01402.4