



Comprovante de Pagamento de Bolet

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:	34191.09008 01874.988890 32424.310004 3 85650000474594
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
Nome/Razão Social:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
CPF/CNPJ:	05.905.525/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISERICORDIA HOSP DA
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:	20/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
Valor Nominal do Bolet:	4.745,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.745,94
Valor Pago (R\$):	4.745,94
Identificação do Pagamento:	BIOSUL NF46.157

Data/hora da operação:	08/03/2021 11:18:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067505256
Chave de segurança:	KPZ5N15GRLT4R10R

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

Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA		Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA		Nosso Número 109/00018749-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO 15910-000 MONTE ALTO - SP					
Vencimento 20/03/2021	No do Documento 046157-1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 4.745,94		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 20/03/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA 30150190 - BELO HORIZONTE - MG			CNPJ 05.905.525/0001-90	Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1	
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00018749-8
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 4.745,94
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 237,30 após vencimento.					(+) Mora/Multa
JUROS DE 5% A.M.					(+) Outros Acréscimos
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:046157					

Pagador

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP CNPJ: 52.852.100/0001-40

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____

Autenticação Mecânica _____

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 20/03/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA			CNPJ 05.905.525/0001-90	Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1	
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00018749-8
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 4.745,94
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 237,30 após vencimento.					(+) Mora/Multa
JUROS DE 5% A.M.					(+) Outros Acréscimos
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:046157					

Pagador

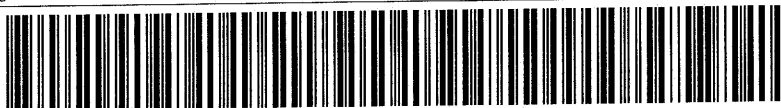
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP CNPJ: 52.852.100/0001-40

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica _____

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09008 01875.068890 32424.310004 1 85900000474453
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
Nome/Razão Social:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
CPF/CNPJ:	05.905.525/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISERICORDIA HOSP DA
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:	14/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.744,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.744,53
Valor Pago (R\$):	4.744,53
Identificação do Pagamento:	BIOSUL NF46.157

Data/hora da operação:	08/03/2021 11:18:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067506581
Chave de segurança:	259RXM78QAZR4JTY

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

Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA		Agencia/Código Beneficiário 8893/24243-1		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA		Nosso Número 109/00018750-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao Existe N° Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO 15910-000 MONTE ALTO - SP					
Vencimento 14/04/2021	No do Documento 046157-2	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 4.744,53		
Recebi (emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 14/04/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA		CNPJ 05.905.525/0001-90			Agencia/Código Beneficiário 8893/24243-1
Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA 30150190 - BELO HORIZONTE - MG					
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00018750-6
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 4.744,53
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 237,23 após vencimento.					(+) Mora/Multa
JUROS DE 5% A.M.					(+) Outros Acréscimos
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:046157					

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP **CNPJ: 52.852.100/0001-40**

Pagador/Beneficiário _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____ Código de Baixa: _____
Recebimento Através do Cheque No _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 14/04/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA		CNPJ 05.905.525/0001-90			Agencia/Código Beneficiário 8893/24243-1
Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA					
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00018750-6
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 4.744,53
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 237,23 após vencimento.					(+) Mora/Multa
JUROS DE 5% A.M.					(+) Outros Acréscimos
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Notas Fiscais:046157					

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP **CNPJ: 52.852.100/0001-40**

Pagador/Beneficiário _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____ Ficha de Compensação _____





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09008 01875.148890 32424.310004 1 86150000474453
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
Nome/Razão Social:	BIOSUL PRODUTOS DIAGNOST LTDA
CPF/CNPJ:	05.905.525/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISERICORDIA HOSP DA
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:	09/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
Valor Nominal do Boletó:	4.744,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.744,53
Valor Pago (R\$):	4.744,53
Identificação do Pagamento:	BIOSUL NF46.157

Data/hora da operação:	08/03/2021 11:22:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067516004
Chave de segurança:	QTF8AMPPFMQS5R38

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

Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA		Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA		Nosso Número 109/00018751-4		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO 15910-000 MONTE ALTO - SP				<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
				<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 09/05/2021	No do Documento 046157-3	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 4.744,53		
Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 09/05/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA	CNPJ 05.905.525/0001-90			Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1	
Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA 30150190 - BELO HORIZONTE - MG					
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	Nosso Número 109/00018751-4
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(=) Valor do Documento 4.744,53
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Desconto/Abatimento
Multa de R\$ 237,23 após vencimento.					(-) Outras Deduções
JUROS DE 5% A.M.					(+) Mora/Multa
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
Notas Fiscais:046157					(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador/Beneficiário _____ Código de Baixa: _____
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO, APOS SOMENTE NAS AGENCIAS ITAU					Vencimento 09/05/2021
Beneficiário BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA	CNPJ 05.905.525/0001-90			Agência/Código Beneficiário 8893/24243-1	
Endereço RUA MUCURI, 255 - FLORESTA					
Data do Documento 23/02/2021	No do Documento 046157-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	
Data de Processamento 23/02/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	Nosso Número 109/00018751-4
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(=) Valor do Documento 4.744,53
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 7,91					(-) Desconto/Abatimento
Multa de R\$ 237,23 após vencimento.					(-) Outras Deduções
JUROS DE 5% A.M.					(+) Mora/Multa
MULTA DE 5% A PARTIR DO 1º DIA DE VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
Notas Fiscais:046157					(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - 007255
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; - CENTRO
15910-000 MONTE ALTO - SP CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador/Beneficiário _____ Código de Baixa: _____
Autenticação Mecânica _____ Ficha de Compensação _____



RECEBEMOS DE BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 14.235,00

NF-e

Nº 000.046.157

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H)

PEDIDO: 044254

BIOSUL PROD DIAGNOSTICOS LTDA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



RUA MUCURI, 255
Bairro: FLORESTA
BELO HORIZONTE - MG - 30150-190
Fone: (31)3589-5000 Fax: (31)3589-5000
comercial@gtgroup.net.br

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3121 0205 9055 2500 0190 5500 1000 0461 5710 8089 6054

Nº 000.046.157
SÉRIE: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. REC. DE TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131214044044148 - 23/02/2021 14:12:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
707258981.00-68

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
05.905.525/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE

CÓDIGO
007255

CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
23/02/2021 14:11

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396, CXPST: 180;

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
15.910-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23/02/2021 14:11:47

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

FONE/FAX
(16) 32443244

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA
14:11

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	046157-1	046157-2	046157-3												
VENCIMENTO:	20/03/2021	14/04/2021	09/05/2021												
VALOR:	4.745,94	4.744,53	4.744,53												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.235,00	1.708,20	0,00	0,00	14.235,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	14.235,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - Remetente (CIF)			MG	44.914.992/0033-15
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA OITO, 412	CONTAGEM	MG			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CX			30,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000971	MASCARA N95/PFF2 - PCT 20 - DESCARPACK LT: SMNDAA0008 Val: 30/09/2025 Qtd: 150	63079010	000	6108	UN	150,00	94,900000	14.235,00		14.235,00	1.708,20		12	

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENVIAR AÉREO - FRETE GRÁTIS

Cond. Pagto.: 25/50/75 - Forma Cobrança: BANCO ITAU CONTA GARANTIDA;

NÃO INCIDENCIA DO ICMS ST- CONFORME PORTARIA SUTRI Nº 725 DE 09 MARÇO DE 2018

Trib. Aprox. R\$:4.568,01 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT

Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 854,10. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

ICMS UF origem R\$ 0,00; - Dest. Entrega: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE

MONTE

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 14.235,00

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original

LIBERADO

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
25,02,2021
maurice

DIGITADO

N.º 281

25,02,2021

Por: maurice

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Ja 513

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA ANTONIO DA SILVA, 280, PORTÃO 4, VILA SÃO CRISTOVÃO, 15910000, MONTE ALTO, SP
Nº AFE: 804748-7 Nº AAS: 2020070112

Número(s) do(s) Pedido(s): 044254
PEDIDO CONFIRMADO POR ANA CAROLINA NO BIONEXO

ENTREGAR NO ENDEREÇO DO CAMPO LOGISTICA

RESERVADO AO FISCO