

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0890 / 013 / 00022249-8
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0300 / 00000140675-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AXMED EQUIP. MED. HOSP. LTDA
CPF/CNPJ:	04.130.211/0001-08
Valor:	R\$ 360,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF15332
Histórico:	CONVENIO 013/2020 1

Data de débito:	09/03/2021
Data / Hora da operação:	09/03/2021 07:47:11

Código da operação:	00105607
Chave de segurança:	PC8VVU26Z0X3WKNJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

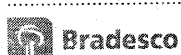
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário AXMED EQUIP MED HOSP LTDA EPP			Agência / Cód. Beneficiário 2370-1 / 0019012-8		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)			
Pagador IRM MIS DO HOSP STA CS DE MONTE ALTO			Nosso Número 09 / 13104711623-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado	
Vencimento 16/03/2021	N° do Documento 15332.1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 360,00		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.			Assinatura	Data	Entregador			
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso							Data de Processamento 16/02/2021	

**237-2****23792.37007 91310.471163 23001.901208 5 85610000036000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					
Beneficiário AXMED EQUIP MED HOSP LTDA EPP - CNPJ: 04.130.211/0001-08					
Data do documento 16/02/2021	Número do documento 15332.1	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 16/02/2021	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x

**Bradesco**

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
 PROTESTAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO
 APÓS 16/03/2021 MULTA.....10,80

Vencimento	16/03/2021
Agência / Cód. Beneficiário	2370-1 / 0019012-8
Nosso Número	09 / 13104711623-6
1 (=) Valor do Documento	360,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 5285210000014010703

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **IRM MIS DO HOSP STA CS DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40**
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180 - CENTRO
15910-000 - MONTE ALTO - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23792.37007 91310.471163 23001.901208 5 85610000036000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 16/03/2021
Beneficiário AXMED EQUIP MED HOSP LTDA EPP - CNPJ: 04.130.211/0001-08						Agência / Cód. Beneficiário 2370-1 / 0019012-8
Data do documento 16/02/2021	Número do documento 15332.1	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 16/02/2021		Nosso Número 09 / 13104711623-6
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x	1 (=) Valor do Documento 360,00
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** PROTESTAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO APÓS 16/03/2021 MULTA.....10,80						2 (-) Desconto / Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 5285210000014010703

Pagador: **IRM MIS DO HOSP STA CS DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40**
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180 - CENTRO
15910-000 - MONTE ALTO - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



AXMED EQUIP MED HOSPLTDA EPP - AXMED
Rua DONA AURORA ALEGRETTI, 81 - JD CARAVELAS
04728-090 - Sao Paulo - SP - Fone/Fax: 11 5642 0302

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000015332
Série 001
Folha 1/1

Chave de Acesso
3521 0204 1302 1100 0108 5500 1000 0153 3212 8327 5117
Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Protocolo de Autorização
135210174227738 - 16/02/2021 - 17:00:38
CNPJ/CPF
04.130.211/0001-08

Natureza de Operação
Venda a prazo
Inscrição Estadual
116117701116
Inscrição Estadual Sub. Tributária

Destinatário / Remetente
Nome/Razão Social
IRM. DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40
Data de Emissão
16/02/2021
Endereço
Rua CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180
Bairro/Distrito
CENTRO
CEP
15910-000
Data Saída/Entrada
16/02/2021
Município
Monte Alto
Fone
UF
SP
Inscrição Estadual
Hora Saída/Entrada
16:56:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	16/03/2021	360,00												

Cálculo dos impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	60,34	360,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

Transportador / Volumes Transportados
Razão Social
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
Frete por Conta
0-Remetente(CIF)
Código ANTT
Placa Veículo
UF
SP
CNPJ/CPF
48.740.351/0021-09
Endereço
Avenida MONTEIRO LOBATO 4794 BL B
Município
Guarulhos
Inscrição Estadual
796481688110
Quantidade
1
Espécie
CAIXA
Marca
Numeração
Peso Bruto
2,000
Peso Líquido
2,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS	Vir. IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
2916	CONECTOR T AUTOCLAVAVEL - COD. 2400/1 LOTE. 2101/CG	90192010	0102	5102	PC	30,000	12,000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00		60,34

Dados Adicionais
Informações Complementares
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
ID 156784084 - NOSSO PEDIDO n 14084 - AXMED - SE
ENTREGA: R ANTONIO DA SILVA, ALTURA DO N 280 PORTAO 4 - CEP 15910-000 MONTE ALTO - SP
A/C ANA CAROLINA - COMPRAS
MD5. D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1
Trib Aprox. R\$ 17,14 Fed - R\$ 43,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 02C353
Informações Adicionais do Fisco
RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
18/02/2021
Maiane

DIGITADO
N.º 183
18/02/2021
Por: Maiane

Termo de repasse 013/2020 - 1
Pago com recurso Federal 360,00
Pago com recurso entidade -
Conferido com o documento original

IRM. DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
02/22/21
CONTABILIDADE

EXPEDIÇÃO CONFERIDO
VISTO 1 VISTO 2
N P

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES APÓS 07 DIAS.