



## Comprovante de Pagamento de Boletto

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:** 23793.39704 93397.003448 70004.497205 4  
 85820000228000  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A  
**Código do Banco:** 237  
**Código do ISPB:** 60746948  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** FARMARIN  
**Nome/Razão Social:** FARMARIN  
**CPF/CNPJ:** 58.635.830/0001-75  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA SANT  
**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:** 06/04/2021  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 18/03/2021  
**Valor Nominal do Boletto:** 2.280,00  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 2.280,00  
**Valor Pago (R\$):** 2.280,00  
**Identificação do Pagamento:** FARMARIN NF275.671

**Data/hora da operação:** 18/03/2021 09:53:05

**Código da operação:** 077114377  
**Chave de segurança:** 5Q9HYAZ50LRAF0ZT

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

**COMPROVANTE DE ENTREGA**

Beneficiário Farmin Indústria e Comércio Ltda		Agência/Cód. Beneficiário 3397-9 / 44972-5	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA		Nosso Número 09/33970034470-3	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Data Documento 05/03/2021	Vencimento 06/04/2021	Número do Documento 275671		
Recebi(emos) o bloqueto		Valor do Documento 2.280,00	Data Recebimento	Entregador
Data Processamento: 05/03/2021				



| 237-2 |

23793.39704 93397.003448 70004.497205 4 85820000228000

**RECIBO DO PAGADOR**

Local do Pagamento: ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BRADESCO						Vencimento 06/04/2021
Beneficiário Farmin Indústria e Comércio Ltda						Agência/Código Beneficiário 3397-9 / 44972-5
Endereço Beneficiário: RUA PEDRO DE TOLEDO,600 - JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS-SP - CEP: 07.140-000						
Data do Documento 05/03/2021	Número do Documento 275671	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 09/33970034470-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.280,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,46 AO DIA.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA End.: R CARLOS KIELANDER,396 CXPST: 180 : CEP: 15.910-000 - MONTE ALTO - SP						CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
						Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23793.39704 93397.003448 70004.497205 4 85820000228000

Local do Pagamento: ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BRADESCO						Vencimento 06/04/2021
Beneficiário Farmin Indústria e Comércio Ltda						Agência/Código Beneficiário 3397-9 / 44972-5
Endereço Beneficiário: RUA PEDRO DE TOLEDO,600 - JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS-SP - CEP: 07.140-000						
Data do Documento 05/03/2021	Número do Documento 275671	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 09/33970034470-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.280,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,46 AO DIA.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA End.: R CARLOS KIELANDER,396 CXPST: 180 : CEP: 15.910-000 - MONTE ALTO - SP						CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
						Autenticação Mecânica





Farmarin Industria e Comercio Ltda

RUA PEDRO DE TOLEDO N.600  
Bairro JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS - SP  
Fone: (11) 2402-8800, CEP:07140000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N. 275.671  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3521 0358 6358 3000 0175 5500 1000 2756 7117 9016 2990

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336498855117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210245193934 05/03/2021 18:31:18

CNEF  
58.635.830/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE

CNPJ/CPF  
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO  
05-03-2021

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15.910-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
05-03-2021

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER N. 396 , CXPST: 180;

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
+55 (16) 3244-3244

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
18:31:00

FATURA/DUPLICATA  
VENDAS 30 DIAS BANCO BRADESCO | BOL=001 Venc=06/04/2021 Valor=2.280,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
0,00

VALOR DO ICMS  
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
2.280,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
2.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
FERNANDO SOARES DE BARROS-EPP

FRETE POR CONTA  
0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
05.784.288/0001-56

ENDEREÇO  
OUT KASATU MARU N. 240

MUNICÍPIO  
GUARULHOS

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336786025114

QUANTIDADE  
60,00

ESPÉCIE  
CAIXA (S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
175,8000 Kg

PESO LÍQUIDO  
132,4800 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNIT	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
500030101	AGUA PARA INJETAVEIS AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 0109/21 Qtde: 30 Dt.Fab: 01/2021 Dt. Val: 01/2023	30049099	040	5101	CX	30	38,00	0,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00		0,0
500050101	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 2619/20 Qtde: 30 Dt.Fab: 12/2020 Dt. Val: 12/2022	30049099	040	5101	CX	30	38,00	0,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00		0,0

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
10 / 03 / 2021  
Maurice

"A conferência do material deverá ser realizada no ato da entrega, não aceitaremos reclamações posteriores"

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID-19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 2280,00

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

**DIGITADO**

N.º 104

11 / 03 / 2021

por: Maurice

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

1513

CONTABILIDADE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Entrega 08/03/2021. ID.16122859.1 Cotação Pedido referente: COTAO 605 MEDICAMENTOS 1 | EMPRESA OPTANTE DO CREDITO PRESUMIDO PIS/COFINS, LEI 10.147 DE 2000 - IN-SRF 358 DE 09/09/2003 | PEDIDO: 93474 | SEU PEDIDO: | END.ENTREGA: R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 - CENTRO - MONTE ALTO, SP- 15910000 Os laudos dos produtos estao disponiveis no site www.farmarin.com.br.

RESERVADO AO FISCO