



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:	00190.00009 03136.773003 00069.214179 8 85850000090600
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:	09/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	906,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	906,00
Valor Pago (R\$):	906,00
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL NF64.149

Data/hora da operação:	18/03/2021 09:54:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077115470
Chave de segurança:	KTTUK61ZTT3X35HG

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


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 10/03/2021	Vencimento 09/04/2021
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: 64149-01	Nosso Número: 31367730000069214	Valor do Documento: 906,00

Autenticação Mecânica

001-0
00190.00009 03136.773003 00069.214179 8 85850000090600

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 09/04/2021
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: 10/03/2021	No. do documento 64149-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/03/2021	Nosso Número 31367730000069214-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 906,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 4,53 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS 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

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica


RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 906,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE - R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180 CENTRO MONTE ALTO-SP



NFe N°. 000.064.149
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
ANDRÉ PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.064.149
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0641 4911 2741 5258

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210264710457 - 10/03/2021 21:24:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

10/03/2021

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396 - / CXPST 180

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/03/2021

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE / FAX

1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:24:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/04/2021
Valor R\$ 906,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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
906,00	163,08	0,00	0,00	0,00	0,00	906,00
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	906,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

7 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

115,000

PESO LÍQUIDO

115,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS/MEDSONDA Lote: 59142 Qtd: 200 Val: 16/02/2025	90183929	000	5102	UN	200	0,6900	138,00	138,00	24,84	18,00		
33796	SONDA URETRAL 14/MEDSONDA Lote: 59294 Qtd: 1600 Val: 01/02/2025	90183929	000	5102	UN	1.600	0,4800	768,00	768,00	138,24	18,00		

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
19/03/2021
Lares

DIGITADO

N.º 135
12/03/21
Por: manual

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 01312020-1

Pago com recurso Federal: 906,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 162195584#BIONEXO VERBA 013/2020-01
ENTREGAR AMANHA 11-03 ATE AS 17HS SEM FALTA!!
Orc 12739891 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 1 vols, 5/5 3 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#162195584#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#162195584#B Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 38,06 Estadual: R\$ 108,72 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: 1BP1
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD RIB. PRETO - R 80 - INT

RESERVADO AO FISCO