



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
Conta de débito:	0890 013 00022667-1

Representação numérica do código de barras:	03399.67119 69300.000002 09163.401012 8 86190001350000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RIOBAHIAFARMA COM DISTRIBUICAO PRODUTOS MEDICOS CO
Nome/Razão Social:	RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	15.145.035/0001-96
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA M
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	13/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	13.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.500,00
Valor Pago (R\$):	13.500,00
Identificação do Pagamento:	RIOBAHIAFARMA NF17.501

Data/hora da operação: 28/04/2021 11:03:59

Código da operação: 018146525
Chave de segurança: 2YN5YA5AVXLCVY0P

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 RIOBAHIAFARMA COM E DIST DE PROD MED E COSM LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 46826711693	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO			Nosso Número 000000009163-4		
Vencimento 13/05/2021	N. do Documento 17501/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 13.500,00		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/05/2021
Beneficiário RIOBAHIAFARMA COM E DIST DE PROD MED E COSM LTDA					Agência / Código Beneficiário Comprovante de 46826711693
Data do Documento 15/04/2021	No. do Documento 17501/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2021	Nosso Número 0000000091634
Uso do Banco Pagador	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 13.500,00
Instruções Multa após o vencimento R\$ multa de R\$ 270.00 Mora por dia de atraso R\$ 4,50 Protestar com 5 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO Cod. Interno: 00001342
 R CARLOS KIELANDER, Nº 396 CGC: 52852100000140
 15910000 - MONTE ALTO - SP

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/05/2021
Beneficiário RIOBAHIAFARMA COM E DIST DE PROD MED E COSM LTDA					Agência / Código Beneficiário 46826711693
Data do Documento 15/04/2021	No. do Documento 17501/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2021	Nosso Número 0000000091634
Uso do Banco Pagador	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 13.500,00
Instruções Multa após o vencimento R\$ multa de R\$ 270.00 Mora por dia de atraso R\$ 4,50 Protestar com 5 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO COD. INTERNO: 00001342
 R CARLOS KIELANDER, Nº 396 CGC: 52852100000140
 15910000 - MONTE ALTO - SP

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

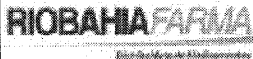


Riobahiafarma Com e Dist de Prod Med e Cosm LTDA

Rua do Luxemburgo, S/N
Galpao 01 Bairro: Granjas Rurais Presidente Vargas

41230-130 Salvador - BA

Fone: (71)3015-9887



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 17.591
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

2921.0415.1450.3500.0196.5500.1000.0175.0110.0028.2298

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

DADOS DA NF-e

129210306320496 - 15/04/2021 13:59:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

100115264

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.145.035/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE MISERICORDIA HOSP SANTA CASA MONTE ALTO

CNPJ

52.852.100/0001-40

DATA EMISSÃO

15/04/2021

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

15/04/2021

MUNICÍPIO

Monte Alto

FONE / FAX

(016)3242-1138

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:59:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SANTA CASA DE MONTE ALTO

CPF/CNPJ

52.852.100/0001-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANTONIO DA SILVA, 280

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

MUNICÍPIO

Monte Alto

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

17501/1 - 13/05/21 / 13500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.500,00	1.620,00	0,00	0,00	13.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALÍQ. IPI
13.500,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AMPLA LOGISTICA LTDA ME

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

29.219.812/0001-04

ENDEREÇO

R GENERAL AMERICANO FREIRE, 394

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

074919806

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,0000

PESO LÍQUIDO

0,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODU TO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	Q TDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
901 30049069	(+) DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML SOL INJ IV CX 5 FA 2ML AUROBINDO Lote: CDM200032 - 31/10/2022 Qtde: 30,00 / CEST: 13.002.00	000 6108	CX	30,0000	450,0000	0,0000 0,0000%	13.500,00	13.500,00	1.620,00 0,00	0,00	12,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
22/04/21
Manone

DIGITADO
Nº 242
22/04/2021
Manone

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inform Cliente: CONFORME RICMS/SP ART 54, INCISO XIX, PARAGRAFO 7 APLICA-SE ALIQUOTA INTERNA DE 12% PARA MEDICAMENTOS GENERICOS. CONF RICMS/SP ART 54, APLICA ALIQUOTA DE 12% PARA SOLUCOES PARENTERAIS NCM 30049099 INDICADAS NO INCISO XVII E COMPLEMENTO 1,3% DE ACORDO COM PARAGRAFO 7. Pedido: 167051790.1/ Tributo aproximado R\$: 1815,75 Federal Fonte: IBPT /

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse Portaria 431
Pago com recurso Federal: 13500,00

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL SANTA CASA DE MONTE ALTO

26/4
CONTABILIDADE