



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
Conta de débito:	0890 013 00022665-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04036.736074 99505.790008 8 86260000252000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BD DIST DE MED E MAT HOP LTDA
Nome/Razão Social:	BD DIST DE MED E MAT HOP LTDA
CPF/CNPJ:	19.349.009/0002-11
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA
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:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2021
Valor Nominal do Boletó:	2.520,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.520,00
Valor Pago (R\$):	2.520,00
Identificação do Pagamento:	BD NF1232

Data/hora da operação:	29/04/2021 16:27:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019391471
Chave de segurança:	Q2EQWX3GPE35MAJF

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

34191.57007 04036.736074 99505.790008 8 86260000252000

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04036.736074 99505.790008 8 86260000252000					Vencimento
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					20/05/2021
Beneficiário BD DIST DE MED E MAT HOP LTDA					Agência/Código Beneficiário
RUA VIRGINIA, 318, LETRA B, 30710290 - CARLOS PRATES - BELO HORIZONTE - MG					6079 / 95057-9
CNPJ/CPF: 19.349.009/0002-11					Nosso Número
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	157 / 00040367
20/04/2021	1232	DM	N	20/04/2021	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			2.520,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DE MISERICORDIA					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
RUA CARLOS, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP					
Beneficiário final					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04036.736074 99505.790008 8 86260000252000					Vencimento
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					20/05/2021
Beneficiário BD DIST DE MED E MAT HOP LTDA					Agência/Código Beneficiário
RUA VIRGINIA, 318, LETRA B, 30710290 - CARLOS PRATES - BELO HORIZONTE - MG					6079 / 95057-9
CNPJ/CPF: 19.349.009/0002-11					Nosso Número
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	157 / 00040367
20/04/2021	1232	DM	N	20/04/2021	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			2.520,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DE MISERICORDIA					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
RUA CARLOS, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP					
Beneficiário final					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

**BD DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E MATERIAL
HOSPITALAR LTDA**

RUA VIRGINIA, 318 - LETRA B GALPAO
CARLOS PRATES
BELO HORIZONTE - MG
30710290

Fone: (31) 3224-4092

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 1232
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3121.0419.3490.0900.0211.5500.1000.0012.3210.9117.0122

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214122596432 / 20/04/2021 - 13:29:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saida para Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL

031650220022

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

19.349.009/0002-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE

CNPJ/CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

20/04/2021

ENDEREÇO

RUA CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

20/04/2021

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE/FAX

1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE

CNPJ/CPF

52.852.100/0001-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA CARLOS KIELANDER

NÚMERO

396

COMPLEMENTO

CXPST: 180

CEP

15910-000

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE/FAX

1632443244

FATURA / DUPLICATA

001 | 20/05/2021 | 2.520,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.520,00	302,40	0,00	0,00	0,00	2.520,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA LOGISTICA					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				23,600	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
091	BICARBONATO DE SODIO 8,4% IV - CX 35 FR 250ML SF (HYPOFARMA) L: 20060832-Val.: 30/06/2022 Qtd.: 70	30039099	000	6102	FR	70	36,000000	0,00	2520,00	2520,00	302,40	0,00	12	0

20060832

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
23, 04, 21
Alvare

DIGITADO
Nº: 260
20, 04, 21
Por: Manire

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse Portaria 373
Pago com recurso Federal: 2520,00
Pago com recurso entidade
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF destino: 151,20-ICMS UF Origem: 0,00-FCP-0,00 ALIQUOTA FCP: 0% PEDIDO CONFIRMADO PELO BIONEXO
167969950.1 Endereço de Entrega: Rua Antonio da Silva, Altura do no 280 Portao 4 - 15910000 - MONTE ALTO - Sao Paulo
- SP item 091 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a 12%, conforme o Decreto 45.490 2000, artigo 54 -
DIFAL aliquota 0%
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
29/4

RESERVADO AO FISCO