



| 033-7 |

Rebó do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Vencimento 18/09/2020
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 21/08/2020	Nº Documento 8463291U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 000009455609-1	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 2.335,78	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,89 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R.MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37.440-000 CAXAMBU /MG						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBU/MG						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07
Recebimento através do cheque nº do Banco						Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacador						



| 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 18/09/2020
Data Documento 21/08/2020	Nº Documento 8463291U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 000009455609-1		
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 2.335,78		
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,89 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91	
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	
						Autenticação Mecânica	



| 033-7 |

03399.48457 01300.000948 55609.101047 1 83820000233578

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 18/09/2020
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 21/08/2020	Nº Documento 8463291U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 000009455609-1	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 2.335,78	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,89 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R.MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37.440-000 CAXAMBU /MG						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07
						Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01300.000948 55609.101047 1 83820000233578
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	18/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.335,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.335,78
Valor Pago (R\$):	2.335,78
Identificação do Pagamento:	NF 463291 SUPERMED

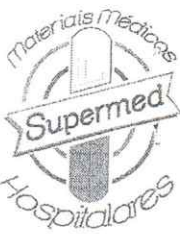
Data/hora da operação: 01/09/2020 09:17:36

Código da operação: 045132864

Chave de segurança: J1QTV8NWSJ9HT5UT

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



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

AMP

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 111595
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1115 9510 0060 7217

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200727475088 21/08/2020 21:23:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
001.771.1480377

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS (22756)

CNPJ/CPF
26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO
21/08/2020

ENDEREÇO
R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
37440-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
24 AGO. 2020

MUNICÍPIO
CAXAMBU

FONE/FAX
3533417917

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/09/2020 4.259,49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.802,07	VALOR DO ICMS 447,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.259,49
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.259,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 40	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 197,23	PESO LÍQUIDO 197,23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 115 (30) 12/2024 (Fornecedor: 261, Lote: 115, Qtde: 30, Data Fab: 04/12/2019, Data Val: 04/12/2024)	44219900	000	6108	PCT	30	2,4500	73,50	73,50	8,82		12,00	
3422	AGUA P/ INJECAO 200AMP 10ML PL-EQUIPLEX LT 2031023 (10) 05/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2031023, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	6108	CX	10	60,1000	601,00	601,00	72,12		12,00	
12445	AGUA P/ INJECAO 20FR 500ML-SANOBIOL LT 20-050585 (1) 05/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20050585, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	000	6108	CX	1	50,8000	50,80	50,80	6,10		12,00	
22591	CLOREXIDINA TOP AQUOSA 1% 100ML CX C/2-4-VIC PHARMA LT M26292 (1) 10/2021 \ LT M27331 (3) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M26292, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021 / Fornecedor: 77-44, Lote: M27331, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/05/2022)	30039099	000	6108	CX	4	38,0200	152,08	152,08	18,25		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V2R7V38||COT 322772
ITEM 9 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 13 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 236,58
Pedido: 111856
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,64

RESERVADO A FISC
CONFERIDO
21/08/2020
ASS: *Assis*
CONFERIDO
21/08/2020
ASS: *Luciana*

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Vencimento 18/09/2020
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 21/08/2020	Nº Documento 6111595U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 000009455608-3	
Usos do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.259,49	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,09 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R.MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37.440-000 CAXAMBU /MG						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBU/MG						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 18/09/2020
Data Documento 21/08/2020						Nº Documento 6111595U	Espécie Documento 02
Aceite NAO						Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 000009455608-3
Usos do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.259,49		
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,09 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R.MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37.440-000 CAXAMBU /MG						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91	
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000948 55608.301044 7 83820000425949

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 18/09/2020
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 21/08/2020						Nº Documento 6111595U
Espécie Documento 02						Data Processamento 27/08/2020
Aceite NAO						Nosso Número * 000009455608-3
Usos do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.259,49	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,09 AO DIA, A PARTIR DE 19/09/2020.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R.MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37.440-000 CAXAMBU /MG						CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01300.000948 55608.301044 7 83820000425949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	18/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.259,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.259,49
Valor Pago (R\$):	4.259,49
Identificação do Pagamento:	NF 111595 SUPERMED

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:18:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045133737
Chave de segurança:	6E1URRWV9KHKM2UC

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



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO **3120 0821 6813 2500 0157 5500 1000 1380 3616 9328 6792**

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

Nº **138036**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**

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 adquirida ou recebida de terceiros

PROT DE AUTORIZAÇÃO **131203791052398 21/08/2020 12:37:17**

REGIME DE TRIBUTAÇÃO
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ/CPF
26.886.495/0001-91

DATA DE EMISSÃO
21/08/2020

ENDEREÇO
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO
CENTRO

CEP
37.440-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
21/08/2020

MUNICÍPIO
Caxambu

UF PAIS
MG Brasil

FONE/FAX
(35)3341-2737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
12:38:42

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
138036	880,00	0,00	880,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/09/2020	880,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	880,00		

VALOR PROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
880,00	158,40	0,00	0,00	880,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX DOS TRIBUTOS
				158,40
				VALOR TOTAL DA NOTA
				880,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONSÓ	REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI						28.287.523/0001-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA JOAO RODRIGUES ALVES 85 SANTA MONICA	Araxá	MG	0030131730070			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	CAIXAS			0	66,200	66,200

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1103003	CLORETO DE SODIO 0,9% SISTEMA FECHADO CX C/ 100 BOLSAS 100ML Lr: 0000139379 Qnt: 5.0 Fab: 04/06/2020 Val: 04/06/2022 VPMC: 473.98 Lr: 0000139379 Val: 04/06/22 CX: 5	30949099	0/00	5102	CX	5,0000	176,0000		880,00	158,40	880,00	158,40	0,00	18,00 0,00

CONFERIDO

24, 08, 2020

ASS: *Vassia*

CONFERIDO

27, 08, 20

ASS: *humana*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 322772 Operacao contratada na modalidade nao presencial.	



033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 20/09/2020
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA TRÊS,283-PA RQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3012870-6
Data do Documento 21/08/2020	Número do documento 138036/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2020	(=) Valor do documento 880,00
Carteira 101 --	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS CPF/CNPJ: 26.886.495/0001-91
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92
37440-000 CAXAMBU - MG

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.06240 60800.000303 12870.601015 1 83840000088000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 20/09/2020
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3012870-6
Data do Documento 21/08/2020	Número do documento 138036/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2020	(=) Valor do documento 880,00
Carteira 101 --	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Multa
					(+) Mora
					(=) Valor cobrado

Pagador ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS CPF/CNPJ: 26.886.495/0001-91
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92
37440-000 CAXAMBU - MG

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	03399.06240 60800.000303 12870.601015 1 83840000088000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	20/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	880,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	880,00
Valor Pago (R\$):	880,00
Identificação do Pagamento:	NF 138036 MULTIFARMA

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:18:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045134666
Chave de segurança:	28AXJCJ5ZHLLZ92J

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



VERA CRUZ DIST. DISTRIB. HOSPITALARES
LTDA
 RUA SENA MADUREIRA, 435
 Bairro: OURO PRETO
 BELO HORIZONTE - MG - 31340-000
 Fone: (31)3146-6606 Fax: (31)

Alv. Sanit.: 2016071370 Aut. Esp.: 1.129.55.9
 Aut. Func.: 1.12302.2

DANTE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
3120 0817 9086 2400 0104 5500 10 0244 0510 4818 6107

Nº **000.024.405**
 SÉRIE:1
 FOLHA:1 / 1

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
131203791377599 - 21/08/2020 15:57:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021295810034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
17.908.624/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CÓDIGO
000813

CNPJ/CPF
26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO
21/08/2020 15:56

ENDEREÇO
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO/DISTRITO
CENTOR

CEP
37.740-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
21/08/2020 15:56:05

MUNICÍPIO
CAXAMBU

FONE/FAX
(35) 33412737

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA
15:56

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	024405-1/1														
VENCIMENTO	20/09/2020														
VALOR	504,35														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	504,35	VALOR DO ICMS	90,78	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	504,35		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	504,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 28.287.523/0001-80
ENDEREÇO R JOAO RODRIGUES ALVES, 85	MUNICÍPIO ARAXA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0030131730070		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CPOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000131	DUOFLAM 6,43mg/mL + 2,63mg/mL. Sus. Inj. - 25amp. X 1 - CRISTALIA - N° RMS: 1029802860099 I.T. 15090287 Val. 02/09/2021 Qtd. 4	485,46	30043999	000	5102	CX	4,0000	126,0880	504,35		504,35	90,78		18	0

CONFERIDO

24/08/2020

ASS: *Tassia*

QUAISQUER RECLAMAÇÕES
 SERÃO ACEITAS APENAS
 APÓS O RECEBIMENTO

CONFERIDO

24/08/2020

ASS: *huanana*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Número(s) do(s) Pedido(s): 025013
 Cotação:322772

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário VERA CRUZ DIST. DE PROD. HOSPITALARES		Agência/Código Beneficiário 4508/29052-7		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -		Nosso Número 109/00014120-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTOR 37740-000 CAXAMBU - MG				<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
				<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 20/09/2020	No do Documento 024405-1/1	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 504,35		
Recebi (emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação.						Vencimento 20/09/2020
Beneficiário VERA CRUZ DIST. DE PROD. HOSPITALARES LTDA			CNPJ 17.908.624/0001-04		Agência/Código Beneficiário 4508/29052-7	
Endereço RUA SENA MADUREIRA, 435 - OURO PRETO 31340000 - BELO HORIZONTE - MG					Nosso Número 109/00014120-3	
Data do Documento 21/08/2020	No do Documento 024405-1/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento		
Data de Processamento 21/08/2020	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	(=) Valor do Documento 504,35
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,52						(-) Outras Deduções
Protestar no 5 dia, incluindo a data de vencimento						(+) Mora/Multa
PAGAR PREFERENCIALMENTE VIA WEB						(+) Outros Acréscimos
Notas Fiscais:024405						(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS - 000813
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTOR
37740-000 CAXAMBU - MG CNPJ: 26.886.495/0001-91

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No

do Banco

Autenticação Mecânica

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador:

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação.						Vencimento 20/09/2020
Beneficiário VERA CRUZ DIST. DE PROD. HOSPITALARES LTDA			CNPJ 17.908.624/0001-04		Agência/Código Beneficiário 4508/29052-7	
Endereço RUA SENA MADUREIRA, 435 - OURO PRETO					Nosso Número 109/00014120-3	
Data do Documento 21/08/2020	No do Documento 024405-1/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento		
Data de Processamento 21/08/2020	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	(=) Valor do Documento 504,35
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 2,52						(-) Outras Deduções
Protestar no 5 dia, incluindo a data de vencimento						(+) Mora/Multa
PAGAR PREFERENCIALMENTE VIA WEB						(+) Outros Acréscimos
Notas Fiscais:024405						(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS - 000813
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTOR
37740-000 CAXAMBU - MG CNPJ: 26.886.495/0001-91

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01412.034504 82905.270003 2 83840000050435
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VERA CRUZ D P H LTDA
Nome/Razão Social:	VERA CRUZ D P H LTDA
CPF/CNPJ:	17.908.624/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC CAXAMBUENSE SAUDE ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	20/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	504,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,35
Valor Pago (R\$):	504,35
Identificação do Pagamento:	NF 024405 VERA CRUZ

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:19:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045135437
Chave de segurança:	PQEEFHQYRSRLHQQQ

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



GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO
 Rua PETUNIA N.138 - GALPAO
 Bairro CHACARAS BOA VISTA
 CONTAGEM - MG - CEP:32150200
 Fone: (31) 2516-6198
 E-mail: sac1@globalhospitalar.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
 3120 0812 0471 6400 0153 5500 1000 0836 6614 0808 2775
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Defez Autorizadora

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N. 83.666
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. ADQUIRIDA TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ 12.047.164/0001-53
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131203791407288 21/08/2020 16:14:17

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 1774
 CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91
 DATA DA EMISSÃO 21-08-2020
 ENDEREÇO R MONSENHOR JOAO DE DEUS N. 92
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO.
 CEP 37.440-000
 DATA DA ENTRADA/SAIDA 21-08-2020
 MUNICÍPIO CAXAMBU FONE/FAX +55 (35) 3341-7917 UF MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA 16:14:08

FATURA/DUPLICATA
 30 DIAS BOLETO | OUT=001 Venc=21/09/2020 Valor=624,84

CÁLCULO DE IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 624,84 VALOR DO ICMS 82,47 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 624,84
 VALOR DO FRETE 0,00 DESONERAÇÃO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 624,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTRA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80
 ENDEREÇO Rua JOSE ALVES DA SILVA N. 15 MUNICÍPIO BELO HORIZONTE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0019675360038
 QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 10,0000 Kg PESO LÍQUIDO 10,0000 Kg

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
3086	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/ 100AMP 2,5 ML (GEN) FARMACE Lote: DX19A006 D.Fab: 09/01/19 D.Val: 09/01/21	30039099	000	5102	AP	300,00	1,4566	0,00	0,00	436,97	436,97	52,44	12,00		
1688	IPRATROPIO BROM. 0,25MG/ML SOL INAL 20ML (GEN) TEUTO Lote: 2433164 D.Fab: 12/01/20 D.Val: 11/01/22	30049069	500	5102	FR	50,00	0,8554	0,00	0,00	42,77	42,77	5,13	12,00		
1388	SIMETICONA+HIDROX. ALUMINIO+MAGNESIO SUSP. ORAL 240ML (GELMAX D.I.M) EMS Lote: 1E3406 D.Fab: 08/08/19 D.Val: 08/08/22	30049099	500	5102	FR	14,00	8,9187	0,00	0,00	124,86	124,86	22,47	18,00		
2930	VERAPAMIL CLOR. 80MG CX C/ 30CPR (GEN) GERMED Lote: 1Q8632 D.Fab: 24/02/20 D.Val: 24/02/22	30049049	500	5102	CP	90,00	0,2249	0,00	0,00	20,24	20,24	2,43	12,00		

CONFERIDO

25, 08, 2020

ASS: *Tassia*

CONFERIDO

24, 08, 2020

ASS: *Luana*

ATENÇÃO!
 NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUÇÕES / RECLAMAÇÕES
 APÓS 72 HORAS DO
 RECEBIMENTO DESTA
 NOTA FISCAL.

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 AP 322772 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 82,47 Fonte IBPT | Alvara Sanitário : ALVARA 018/2019
 RESERVADO AO FISCO

CAIXA

104-0

10495.41285 54000.100047 00003.816402 1 83850000062484

Recibo do Sacado

Vencimento: 21/09/2020	Beneficiário GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO Rua PETUNIA,138 GALPAO CHACARAS BOA VISTA CONTAGEM	12.047.164/0001-53 MG 32.150-200
(=) Valor do Documento 624,84	Agencia/Codigo do Cedente 0089/541285-4	Numero do documento 83666-1
		Nosso Numero 14000000000038164-6

Sacado

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - A

R MONSENHOR JOAO DE DEUS,92 - CENTRO,

37.440-000 - CAXAMBU - MG

Sacador/Avalista

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

CAIXA

104-0

10495.41285 54000.100047 00003.816402 1 83850000062484

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE					Vencimento 21/09/2020
Beneficiário GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO Rua PETUNIA,138 GALPAO CHACARASCONTAGEM MG 32.150-200					Agencia /Codigo Beneficiario 0089/541285-4
Data de Emissão 21/08/2020	Numero do Documento 83666-1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 21/08/2020	Nosso Numero 14000000000038164-6
Uso do Banco	Carteira RG	Especie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 624,84
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) R\$ 12,50 R\$ 2,06					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - A 26.886.495/0001-91 R MONSENHOR JOAO DE DEUS,92 37.440-000-CAXAMBU -MG Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	10495.41285 54000.100047 00003.816402 1 83850000062484
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO
Nome/Razão Social:	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO
CPF/CNPJ:	12.047.164/0001-53
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	21/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	624,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	624,84
Valor Pago (R\$):	624,84
Identificação do Pagamento:	NF 83666 GLOBAL

Data/hora da operação: 01/09/2020 09:19:48

Código da operação: 045136211
Chave de segurança: 81QSKCPQ7974N308

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



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



BRAXMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA

RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.078.016
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4120 0810 9729 4800 0162 5500 1000 0780 1618 3381 8050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200155018390 - 21/08/2020 17:02:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

0033273530065

CNPJ

10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS (30722)

CNPJ / CPF

26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO

21/08/2020

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 092

BARRIO - DISTRITO

CENTRO

CPF

37440-000

DATA DA SAÍDA

21/08/2020

MUNICÍPIO

CAXAMBU

UF

MG

3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA

17:02:27

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/09/2020
Valor R\$ 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,08	840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,07	840,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME - RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTM JOSE SEDANO

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

2

PESO BRUTO

6.660

PESO LIQUIDO

6.660

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
15759	ESPECULO VAGINAL (M) EST LUB VAGISPEC (ADLIN) Lote: 1200504107 Fab: 05/05/2019 Val: 05/05/2022 Lista (n) Volume: 1.3 Aplicada alíquota zero no PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189099	040	6108	UN	200	0,8400	0,00%	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19527	INFUSOR C/CLAMP 2V C/200 COLORIDO VITALGOLD (VITAL) Lote: 190903 Fab: 03/09/2019 Val: 03/09/2024 Lista (o) Volume: 2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189010	040	6108	CX	6	112,0000	0,00%	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIDO

25/08/2020

ASS: *[Assinatura]*

CONFERIDO

24/08/2020

ASS: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: ACAPS

Cotação 322772

RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 c Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fom: IBPT

PED.VENDA:103262 REPRES.:54 OPERAD.:111 AG. COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: QUALITY

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300					
Data do Documento 21/08/2020	Nº do Documento 078016A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 21/08/2020	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,02 POR DIA DE ATRASO APÓS 20/09/2020 COBRAR MULTA DE R\$ 25,20 PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					Vencimento 20/09/2020 Agência / Código do Beneficiário 3709/26122-0 Nosso Número 109/00105419-6 (=) Valor do Documento 840,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador 30722 ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 CENTRO - CAXAMBU - MG CEP: 37.440-000					C.N.P.J.: 26.886.495/0001-91 N.F.: 1/078016 PED.: 103262 VEND: 00054 Código de Baixa: 125465 Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista					

Banco Itaú SA

341-7

34191.0900810541.96370792612.200003183840000084000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 20/09/2020
Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300					Agência / Código do Beneficiário 3709/26122-0
Data do Documento 21/08/2020	Nº do Documento 078016A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 21/08/2020	Nosso Número 109/00105419-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 840,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,02 POR DIA DE ATRASO APÓS 20/09/2020 COBRAR MULTA DE R\$ 25,20 PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 30722 ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 CENTRO - CAXAMBU - MG CEP: 37.440-000					C.N.P.J.: 26.886.495/0001-91 N.F.: 1/078016 PED.: 103262 VEND: 00054 Código de Baixa: 125465
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 10541.963707 92612.200003 1 83840000084000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRAZMIX
Nome/Razão Social:	BRAZMIX
CPF/CNPJ:	10.972.948/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIA CAX SAUDE ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	20/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	840,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	840,00
Valor Pago (R\$):	840,00
Identificação do Pagamento:	NF 78016 BRAZMIX

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:20:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045137065
Chave de segurança:	H7W9ZLG5AVGYLAQW

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

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV GUANDU N° 1000
GUANDU
QUEIMADOS - RJ
CEP: 26.320-270
Tel.: (14) 2106 - 2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 609304
SÉRIE 57
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3320 0844 4631 5600 2470 5505 7000 6093 0411 0995 0470
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 86909065 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0024-70
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200117561374 21/08/2020 20:22:42-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91 DATA DE EMISSÃO 21/08/2020
ENDERECO R MONSENHOR JOAO DE DEUS Nº 92 BAIRRO CENTRO CEP 37400-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/08/2020
MUNICÍPIO CAXAMBU FONE/FAX 003533417917 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 806,72 VALOR DO ICMS 96,81 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 806,72
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTC 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 806,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO 3G LOG TRANSPORTE FRETE POR CONTA - Remetent CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO / REBOQUE UF CNEJ/CPF 15.292.743/0001-50
ENDERECO R VIEIRA GONCALVES 325 MUNICÍPIO UBERLANDIA UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0019390380057
QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 3,018 PESO LÍQUIDO 3,018

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
374873	FENITOINA 50MG INJ 100AP 5ML *HG HIPOL (C1) POS MON	AY-028/19 9/21	233,94	30049099	500	6108	CX	1	195,0000	195,00	195,00	23,40		12,00
288081	PETIDINA CLOR 50MG/ML INJ 25AP 2ML *HG UNIAO (A1) POS MON	2012659 4/22	51,15	30049064	500	6108	CX	2	45,2500	90,50	90,50	10,86		12,00
412418	AMPICILINA (CILINON) 1GR INJ 100 FA HSA BLAU POS MON	20050385 5/22	409,34	30041011	500	6108	CX	1	373,0000	373,00	373,00	44,76		12,00
328710	DESANOL 0,2MG/ML INJ 50AP 2ML HS UNIAO POS MON	2009379 3/22	81,34	30049075	500	6108	CX	2	74,1100	148,22	148,22	17,79		12,00

CONFERIDO
25.08.2020

ASS: *Fassici*

CONFERIDO
25.08.20

ASS: *lunivan*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vcto: 18/09/20 - QUITAÇÃO VAL. SOMENTE VIA BANCO. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATÉ 2 DIAS APÓS EMISSÃO NF.
TRIBUTADO INTEGRALMENTE
DIF. ALIQ. UF REMET. 0,00 DIF. ALIQ. UF DEST. 31,27 FCP 3,00 CNF EC 97/2015
LISTA 806,72 (+) 0,00 (-) 0,00 (N) 806,72 (TOTAL)
Cli: 1287613 Setor: 2633 Rota: M26A St Entr: 2633 St Terc: 9525 Rem: 1009409529-18:24/9990 18:49
322772
Vi Sanitaria: OFICIO 134/2020 Anvisa:
NOME FANTASIA: ACAPS

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO

Vencimento	18/09/2020
Agência/Código Beneficiário	14900003011500
Nosso número	031390587
(=) Valor do Documento	807,71
(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa	
(=) Valor Cobrado	

Beneficiário		CNPJ	
SERVIMED COMERCIAL LTDA		44.463.156/0001-84	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite
22/08/2020	1 1615097	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	02	R\$	
			Valor
			X

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANCA DE TITULO R\$ 0,99 NAO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
 APOS 21/09/20 COBRAR MULTA DE: 16,15
 APOS 18/09/20 + TX.PERM. AO DIA DE: 3,23
 SUJEITO A PROTESTO SE NAO PAGO EM 7(sete) DIAS

PAGADOR (1287613) ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92
 37400000 CAXAMBU MG

CNPJ/CPF - 26886495000191

Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2633 / 2633 / 9525 / M26A) (49) 609304

Recebimento através do cheque nº do banco
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL VALOR DATA
 609304 R\$ 806,72 21/08/2020

NOTA FISCAL VALOR DATA

NOTA FISCAL VALOR DATA

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO

Vencimento	18/09/2020
Agência/Código Beneficiário	14900/003011500
Nosso número	031390587
(=) Valor do Documento	807,71
(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa	
(=) Valor Cobrado	

Beneficiário		CNPJ	
SERVIMED COMERCIAL LTDA		44.463.156/0001-84	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite
22/08/2020	1 1615097	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	02	R\$	
			Valor
			X

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANCA DE TITULO R\$ 0,99 NAO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
 APOS 21/09/20 COBRAR MULTA DE: 16,15
 APOS 18/09/20 + TX.PERM. AO DIA DE: 3,23
 SUJEITO A PROTESTO SE NAO PAGO EM 7(sete) DIAS

PAGADOR (1287613) ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92
 37400000 CAXAMBU MG

CNPJ/CPF - 26886495000191

Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2633 / 2633 / 9525 / M26A) (49) 609304

Autenticação mecânica/Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	42297.14904 00030.115000 03139.058725 1 83820000080771
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SERVIMED COML LTDA
Nome/Razão Social:	SERVIMED COML LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SERVIMED COML LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	18/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	807,71
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	807,71
Valor Pago (R\$):	807,71
Identificação do Pagamento:	NF 609304 SERVIMED

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:20:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045138005
Chave de segurança:	R2GPN9F7JCCVQYTA

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

RECEBEMOS DE HEALTH SOLUTION PHARMA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO
EMISSÃO: 24/08/2020 VALOR TOTAL R\$ 3.328,00 DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

NF-e
Nº: 136
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HEALTH SOLUTION PHARMA
LTDA

RUA ITABIRA, 458 A - LOJA
VILA ITAMARATI
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25070260

Fone: (21) 99245-6279
vhgm.adm@gmail.com

AVP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

I

Nº: 136
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3320.0834.7144.4300.0166.5500.1000.0001.3617.9068.7469

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

333200118269962 / 24/08/2020 - 12:16:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saída para Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11535186

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT

CNPJ

34.714.443/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ / CPF

26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO

24/08/2020

ENDEREÇO

R MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

37440-000

DATA DA SAÍDA

24/08/2020

MUNICÍPIO

CAXAMBU

UF

MG

FONE / FAX

3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

R MONSENHOR JOAO DE DEUS

NÚMERO

92

CNPJ / CPF

26.886.495/0001-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COMPLEMENTO

CEP

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

CAXAMBU

UF

MG

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

001 | 23/09/2020 | 3.328,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.328,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.328,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O PROPRIO

FRETE POR CONTA
EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

4

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
767	LUVA DE PROCEDIMENTO G NITRILICA NAO ESTERIL S PO L: NV008 Val.: 30/04/2025 Qtd.: 80	01022110	0102	6102	CX	80	41,600000	0,00	3328,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CONFERIDO

27.08.2020

ASS:

Jessia

CONFERIDO

27.08.20

ASS:

Luiziana

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ICMS UF destino: 0,00-ICMS UF Origem: 0,00-FCP 0,00 ALIQUOTA FCP: %

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00006.379168 77845.870003 4 8387000332800

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 23/09/2020
Beneficiário HEALTH SOLUTION PHARMA LTDA CNPJ/CPF 34.714.443/0001-66					Agência/Código Beneficiário 9167/78458-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA ITABIRA, 458, A, 25070260 - VILA ITAMARATI - DUQUE DE CAXIAS - RJ					
Data do documento 24/08/2020	Núm. do documento 136	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 157/00000063
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.328,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 9,00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE RUA MONSENHOR JOAOA DE DEUS 92, 37440000 - CENTRO - CAXAMBU - MG			CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00006.379168 77845.870003 4 83870000332800

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 23/09/2020
Beneficiário HEALTH SOLUTION PHARMA LTDA CNPJ/CPF 34.714.443/0001-66					Agência/Código Beneficiário 9167/78458-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA ITABIRA, 458, A, 25070260 - VILA ITAMARATI - DUQUE DE CAXIAS - RJ					
Data do documento 24/08/2020	Núm. do documento 136	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 157/00000063
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.328,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 9,00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE RUA MONSENHOR JOAOA DE DEUS 92, 37440000 - CENTRO - CAXAMBU - MG			CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00006.379168 77845.870003 4 83870000332800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HEALTH SOLUTION PHARMA LTDA
Nome/Razão Social:	HEALTH SOLUTION PHARMA LTDA
CPF/CNPJ:	34.714.443/0001-66
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	23/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.328,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.328,00
Valor Pago (R\$):	3.328,00
Identificação do Pagamento:	NF 136 HEALTH SOLUTION

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:21:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045138900
Chave de segurança:	J1Z0WH5SVW6AKGLC

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



ALFALAGOS LTDA
AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

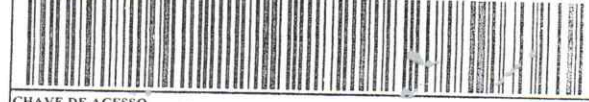
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 246.930

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3120.0805.1945.0200.0114.5500.1000-69.3011.0960.7672

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

131203791465124 - 21/08/2020 16:46:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 5405 VENDA MERC ADQ REC TERC SUB TRIB COND SUBSTITUIDO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

016.189.241.0050

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS

CNPJ

26.886.495/0001-91

DATA EMISSÃO

21/08/2020

ENDEREÇO

R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

37440-000

DATA DA SAÍDA

21/08/2020

MUNICÍPIO

Caxambu

FONE / FAX

(035)3341-7917

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:46:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

246930/1 - 20/09/20 - 1857,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.750,69

VALOR DO ICMS

315,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.857,82

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

1.857,82

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EI

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

28.287.523/0001-80

ENDEREÇO

RUA JOAO RODRIGUES ALVES, 85

MUNICÍPIO

ARAXA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

QUANTIDADE

32

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

347,0000

PESO LÍQUIDO

347,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
26805 39269040	ALMOTOLIA PLASTICA 250ML TRANSPARENTE Lote: 89005 - 30/05/2023 Qtd: 60.00	000 5102	Uni	60,0000	2,3551	0,0000 0,0000%	141,31	141,31	25,44 0,00	0,00	18,00 0,00
32509 30049069	(+) ANLIDIPINO 5MG CPR Lote: 2007430 - 30/06/2022 Qtd: 60.00 / CEST: 13.003.00	000 5102	Cpr	60,0000	0,0335	0,0000 0,0000%	2,01	2,01	0,36 0,00	0,00	18,00 0,00
34597 39269030	COLETOR URINA SIST FECHADO 2000ML Lote: SBSAAA0005 - 30/12/2024 Qtd: 100.00	700 5102	UN	100,0000	2,9620	0,0000 0,0000%	296,20	296,20	53,32 0,00	0,00	18,00 0,00
37410 90189099	ESPECULO VAG DESC EST NLUB G Lote: 1200224072 - 28/02/2022 Qtd: 20.00 Lote: 1200529010 - 30/05/2022 Qtd: 10.00	000 5102	Uni	30,0000	0,9237	0,0000 0,0000%	27,71	27,71	4,99 0,00	0,00	18,00 0,00
35676 30067000	(-) GEL ECG 5L Lote: 872/19 - 30/04/2021 Qtd: 10.00	000 5102	GL	10,0000	13,5871	0,0000 0,0000%	135,87	135,87	24,46 0,00	0,00	18,00 0,00
26527 30049059	(+) SINVASTATINA 20MG CPR Lote: AY071 - 30/05/2022 Qtd: 200.00 / CEST: 13.003.00	500 5102	Cpr	200,0000	0,0722	0,0000 0,0000%	14,44	14,44	2,60 0,00	0,00	18,00 0,00
2821 30049099	(+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 500ML SIST FEC Lote: 20030887 - 30/03/2022 Qtd: 500.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	Fc	500,0000	2,2663	0,0000 0,0000%	1.133,15	1.133,15	203,97 0,00	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / Compra Direta/ Pedidos de Venda utilizados: 24433
Tributo aproximado R\$: 267,22 Federal R\$: 163,06 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO

25/08/2020
ASS: Jessica

CONFERIDO

24/08/2020
ASS: Luiana

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14		Ag./Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACA) CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS		Nosso Número 28166380000190006	<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	
Vencimento- 20/09/2020	N. do Documento 246930/INFE	Espécie RS	Valor do Documento 1.857,82	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					20/09/2020	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 21/08/2020	No. do Documento 246930/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2020	Nosso Número 28166380000190006	
Uso do Banco Carteira	Carteira	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.857,82	
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,62 Juros de multa (2%): R\$37,16					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92
37440000 - CAXAMBU - MG

Cod. Interno: 00005740
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					20/09/2020	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 21/08/2020	No. do Documento 246930/INFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2020	Nosso Número 28166380000190006	
Uso do Banco Carteira	Carteira	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.857,82	
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,62 Juros de multa (2%): R\$37,16					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92
37440000 - CAXAMBU - MG

COD. INTERNO: 00005740
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Pagador/ Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02816.638007 00190.006171 7 83840000185782
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALFALAGOS LTDA. EPP
Nome/Razão Social:	ALFALAGOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.194.502/0001-14
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ALFALAGOS LTDA
CPF/CNPJ:	05.194.502/0001-14
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE . AC
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	20/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.857,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.857,82
Valor Pago (R\$):	1.857,82
Identificação do Pagamento:	NF 246930 ALFALAGOS

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:22:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045139711
Chave de segurança:	6J114V2KR0U9813Z

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

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

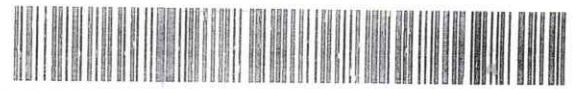
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.035.347
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0831 3782 8000 0166 5500 1000 0353 4711 1252 2769

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

135200733032458 - 24/08/2020 14:20:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ / CPF

26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO

24/08/2020

ENDEREÇO

R MONSENHOR JOAO DE DEUS, 092

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

37440-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/08/2020

MUNICÍPIO

CAXAMBU

UF

FONE / FAX

3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:17:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/09/2020
Valor R\$ 2.098,76

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
2.098,76	239,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2.098,76
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	2.098,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	0-Remetente				28.287.523/0001-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085	ARAXA	MG	0030131730070		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			10,709	10,709

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
24323	ACETILCISTEINA 200MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 23.03 Lote: 1N9677 Qtd: 2 Val: 30/03/2022 FCI:1C26B13C-E0D8-4D6D-9030-ESDCEE2D423C	30049059	500	6108	UN	2	7,8400	15,68	15,68	1,88		12,00	
24328	ACETILCISTEINA 600MG ENV 16X05 GRS/EMS GEN G- PMC: 46.71 Lote: 1P7330 Qtd: 4 Val: 30/04/2022 FCI:E7BFD779-ICCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	6108	UN	4	11,2000	44,80	44,80	5,38		12,00	
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV C/1FA 50ML G/CSL BEHRING HOSP Lote: P100128914 Qtd: 4 Val: 06/09/2022	30021236	700	6108	FR	4	112,0000	448,00	448,00	53,76		12,00	
30305	DICLOFENÁCO SODICO 25MG/ML 50AMP C/3ML/NOVAFARMA HOSP G+ Lote: 78PA0058 Qtd: 10 Val: 30/01/2022 FCI:CAE78982-0225-4A8D-9271-D4D6CA2BD6A3	30049037	500	6108	UN	10	31,0000	310,00	310,00	37,20		12,00	
33838	HEPARINOX 20MG/0,2ML C/10 SERINGAS/CRISTALIA HOSP S+ PMC: 322.25 Lote: A12306A2 Qtd: 1 Val: 30/05/2021	30049099	200	6108	UN	1	154,0000	154,00	154,00	6,16		4,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ C/1 SER IM IV 2ML G/CSL BEHRING HOSP PMC: 306.38 Lote: P100157732 Qtd: 5 Val: 30/09/2022	30021590	700	6108	CX	5	206,0000	1.030,00	1.030,00	123,60		12,00	
33794	SONDA URETRAL 10/MEDSONDA Lote: 55622 Qtd: 50 Val: 28/07/2024	90183929	000	6108	UN	50	0,3984	19,92	19,92	2,39		12,00	
33796	SONDA URETRAL 14/MEDSONDA Lote: 55831 Qtd: 70 Val: 06/08/2024	90183929	000	6108	UN	70	0,4317	30,22	30,22	3,63		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 322772
Orc 11228079 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 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
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 337,62 Estadual: R\$ 229,46 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
RECOLHA DO ICMS DIFERENCIAL DE ALIQUOTAS A CONSUMIDOR FINAL REALIZADO POR APURACAO
CONFORME CADASTRO SIMPLIFICADO DE CONTRIBUINTE DO ICMS.
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 116,02
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: SUL DE MINAS - CXB 50

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO


25.08.2020

ASS: *Assis***CONFERIDO**

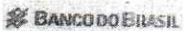
24.08.20

ASS: *Assis*

www.geweh.com.br


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 24/08/2020	Vencimento 21/09/2020
Pagador: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS (62692) R MONSENHOR JOAO DE DEUS,092 - CENTRO 37440-000 - CAXAMBU-MG	Número Documento: 35347-01	Nosso Número: 31367730000037644	Valor do Documento: 2.098,76

Autenticação Mecânica

001-0
00190.00009 03136.773003 00037.644176 2 83850000209876

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/09/2020
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: 24/08/2020	No. do documento 35347-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 31367730000037644-8
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.098,76
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 10,49 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS 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

 ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS (62692)
 R MONSENHOR JOAO DE DEUS,092 - CENTRO
 37440-000 - CAXAMBU-MG
 26.886.495/0001-91

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica




Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03136.773003 00037.644176 2 83850000209876
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:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE . AC
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	21/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	2.098,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.098,76
Valor Pago (R\$):	2.098,76
Identificação do Pagamento:	NF 35347 MEDICAMENTAL

Data/hora da operação:	01/09/2020 09:22:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045140471
Chave de segurança:	ZTERZLK8RY2WLMJ0

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



União Química Farmacéutica Nacional S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

VP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 442587
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3120 0960 6659 8100 0975 5500 1000 4425 8717 0925 7820
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 produção do estabelecimento		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203807032798 03/09/2020 20:15:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 60.665.981/0009-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -		CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91	DATA DA EMISSÃO 03/09/2020
ENDEREÇO R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 37440-000
MUNICÍPIO CAXAMBU	FONE/FAX 5535999833406	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATAS		HORA DE SAÍDA/ENTRADA 20:15:44 -03:00	

FATURA Número: 0092369517, Valor original: 1.080,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.080,00									
Núm. Duplicata/Parcela 001	Vencimento 03/10/2020	Valor 1.080,00	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.080,00		VALOR DO ICMS 162,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.080,00
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 1.080,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO RAZÃO SOCIAL SAL EXPRESS SOLUCOES LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA -		FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 86.392.529/0001-13
ENDEREÇO AV MINAS GERAIS 256		MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 7077389580047		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8,910	PESO LÍQUIDO 8,910	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001000053	ASTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2022522 V 30.06.2022 Q 9,000. Vlr. aprox. trib.: 291,60. FNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040097	30049029	000	5101	UN	9,0000	120,000000	1.080,00	0,00	1.080,00	162,00	0,00	15,00	

CONFERIDO
10.09.2020
ASS: *[Assinatura]*

CONFERIDO
14.09.20
ASS: *[Assinatura]*

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. ORDEM DE COMPRA PORTAL APOIO 327992. Num. pedido cliente: 327992. Ordem de venda: 0005366527. Remessa: 0082388757. Documento de transporte: 0010051217.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$2,70 A PARTIR DE 04/10/20

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.61571 18619.119128 00001.445311 5 83970000108000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - CPF/CNPJ: 26.886.495/0001-91
R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92, CAXAMBU -MG CEP:37440000

Sacador/Avalista

Nosso-Número: 6157186191-3 | Nr. Documento: 442587001 | Data de Vencimento: 03/10/2020 | Valor do Documento: 1.080,00 | (=) Valor Pago: 1.080,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18
RUA CEL LUIZ TENORIO BRITO N 90 CENTRO EMBU-GUACU SP-06.900-000

Agência/Código do Beneficiário
1912-7 / 1445-1

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.61571 18619.119128 00001.445311 5 83970000108000

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18

Data do Documento: 03/09/2020 | Nr. Documento: 442587001 | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data do Processamento: 14/09/2020

Uso do Banco: 442587001 | Carteira: 31 | Espécie: R\$ | Quantidade: 0.00000 | xValor: 1.080,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: VL p/Dia Atraso R\$2,70 A PARTIR DE 04/10/20

Data de Vencimento: 03/10/2020
Agência/Código do Beneficiário: 1912-7 / 1445-1

Nosso-Número: 6157186191-3

(=) Valor do Documento: 1.080,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

1.080,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - CPF/CNPJ: 26.886.495/0001-91
R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92,
CAXAMBU-MG CEP:37440000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	00190.61571 18619.119128 00001.445311 5 83970000108000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE .
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	03/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.080,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.080,00
Valor Pago (R\$):	1.080,00
Identificação do Pagamento:	NF 442587 UNIAO QUIMICA

Data/hora da operação:	14/09/2020 16:14:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058148354
Chave de segurança:	1XG6N9GG18F3TG54

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

Identificação do emitente

ANBIOTON IMPORTADORA LTD.

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO CEP:07056-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000121370
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1213 7011 0027 9754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200773187994 03/09/2020 11:33:38-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 334905878113
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 0027404780012
CNPJ: 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
DATA DE EMISSÃO: 03/09/2020
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 37440-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/09/2020
MUNICÍPIO: CAXAMBU
TELEFONE/FAX: 3533417917
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:29:00

FATURA
00
03/10/2020
1.004,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.004,00
VALOR DO ICMS: 120,48
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.004,00
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: 1.004,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSP E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO: RUA RUA, 70
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 148923420116
QUANTIDADE: 1
ESPECIE: CAIXA(S)
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO: 0,757

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI		
005541010219	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML CX 50 AMP 4ML - HYPOFARMA GENERICO Lote - 20071081 / Validade - 31/07/2022	30039099	000	6108	UN	2,00	502,00000	1.004,00	1.004,00	120,48	0,00	12,00%	0,00%		
<p>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO</p> <p>CONFERIDO <u>10, 09, 2020</u> ASS: <i>Tassia</i></p> <p>CONFERIDO <u>14, 09, 2020</u> ASS: <i>Luiziana</i></p>															

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 174488
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135200773187994
N: 327992
PEDIDO INTERNO: 116336
RESERVADO AO FISCO

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú SA **341-7** 34191.09008 02475.910556 42336.350006 1 83970000100400

Local de Pagamento					Até o vencimento pague preferencialmente no ITAU Após o vencimento pague somente no ITAU		Vencimento	03/10/2020
Beneficiário					CNPJ		Agência/Código Cedente	
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA					11.260.846/0001-87		0554 /23363-5	
RUA DOZE DE MAIO, 547 - VILA GALVAO							Para uso do Banco	
07056-120 GUARULHOS - SP								
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			
03/09/2020	000121370	NF	N	08/09/2020	109/00024759-1			
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento			
	109	R\$			R\$ 1.004,00			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento			
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 0,70					(-)Outras Deduções			
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 20,08					(+)Mora/Multa			
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento					(+)Outros Acréscimos			
					(=)Valor Cobrado			
Pagador					CNPJ/CPF:		26.886.495/0001-91	
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS					UF : MG		CEP : 37440-000	
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO								
CAXAMBU								
Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú SA **341-7** 34191.09008 02475.910556 42336.350006 1 83970000100400

Local de Pagamento					Até o vencimento pague preferencialmente no ITAU Após o vencimento pague somente no ITAU		Vencimento	03/10/2020
Beneficiário					CNPJ		Agência/Código Cedente	
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA					11.260.846/0001-87		0554 /23363-5	
RUA DOZE DE MAIO, 547 - VILA GALVAO								
07056-120 GUARULHOS - SP								
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			
03/09/2020	000121370	NF	N	08/09/2020	109/00024759-1			
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento *			
	109	R\$			R\$ 1.004,00			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento			
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 0,70					(-)Outras Deduções			
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 20,08					(+)Mora/Multa			
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento					(+)Outros Acréscimos			
					(=)Valor Cobrado			
Pagador					CNPJ/CPF:		26.886.495/0001-91	
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS					UF : MG		CEP : 37440-000	
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO								
CAXAMBU								
Sacador/Avalista								

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02475.910556 42336.350006 1 83970000100400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
Nome/Razão Social:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	03/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.004,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.004,00
Valor Pago (R\$):	1.004,00
Identificação do Pagamento:	NF 121370 ANBIOTON

Data/hora da operação:	14/09/2020 14:09:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058852446
Chave de segurança:	SY5K4UYL8QMHF5S1

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

**GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO**

Rua PETUNIA N.138 - GALPAO
 Bairro CHACARAS BOA VISTA,
 CONTAGEM - MG - CEP:32150200
 Fone: (31) 2516-6198
 E-mail: sac1@globalhospitalar.com.br

*** VP****DANFE**

Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3120 0912 0471 6400 0153 5500 1000 0843 9813 0532 2312

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

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

N. 84.398
 SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203806802856 03/09/2020 17:03:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.047.164/0001-53	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS		CNPJ/CPF 1774 26.886.495/0001-91	DATA DA EMISSÃO 03-09-2020
ENDEREÇO R. MONSENHOR JOAO DE DEUS N. 92		BAIRRO/DISTRITO CENTRO.	CEP 37.440-000
MUNICÍPIO CAXAMBU	FONE/FAX +55 (35) 3341-7917	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA 30 DIAS BOLETO OUT=001 Venc=05/10/2020 Valor=815,89		HORA DA SAÍDA 17:03:07	

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		815,89		97,91		0,00		0,00		815,89	
VALOR DO FRETE		DESONERAÇÃO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		815,89	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL DNG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ/CPF 15.598.197/0001-80	
ENDEREÇO Rua JOSE ALVES DA SILVA N. 15		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0019675360038		QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE		MARCA	
				NÚMERO		PESO BRUTO 1,0000 Kg		PESO LÍQUIDO 1,0000 Kg					

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
23	ADENOSINA 3MG/ML CX C/ 50AMP 2ML (GEN) HIPOLABOR Lote: BC-011/19 D.Fab: 15/12/19 D.Val: 30/11/21	30049024	500	5102	AP	100,00	8,1589	0,00	0,00	815,89	815,89	97,91		12,00	

CONFERIDO

10,09,2020

ASS:

*Jessia***CONFERIDO**

14,09,20

ASS:

Luiana

ATENÇÃO!
 NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES
 APÓS 72 HORAS DO
 RECEBIMENTO DESTA
 NOTAFISCAL.

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ctacaç 327992 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 97,91 Fonte IBPT Alvara Sanitário : ALVARA 018/2019			

Beneficiário: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO 12.047.164/0001-53 Rua PETUNIA,138 GALPAO						Vencimento: 05/10/2020
						Agência/Código Beneficiário 5620 /27083-4
Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento 84398 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/09/2020	Nosso Número 109/00012021-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 815,89	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,82 AO DIA. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 32,64 FAVOR EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA COBRANCA BANCARIA. O DEPOSITO NAO ISENTA O SACADO DA RESPONSABILIDADE NO PAGAMENTO DESTE BOLETO						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - A - 26.886.495/0001-91 R MONSENHOR JOAO DE DEUS,92 37.440-000-CAXAMBU -MG Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.						Vencimento: 05/10/2020
Beneficiário: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO 12.047.164/0001-53 Rua PETUNIA,138 GALPAO						Agência/Código Beneficiário 5620 /27083-4
Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento 84398 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/09/2020	Nosso Número 109/00012021-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 815,89	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,82 AO DIA. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 32,64 FAVOR EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA COBRANCA BANCARIA. O DEPOSITO NAO ISENTA O SACADO DA RESPONSABILIDADE NO PAGAMENTO DESTE BOLETO						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - A - 26.886.495/0001-91 R MONSENHOR JOAO DE DEUS,92 37.440-000-CAXAMBU -MG Sacador/Avalista						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01202.145627 02708.340001 1 83990000081589
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA
Nome/Razão Social:	GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA
CPF/CNPJ:	12.047.164/0001-53
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	05/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	815,89
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	815,89
Valor Pago (R\$):	815,89
Identificação do Pagamento:	NF 84398 GLOBAL

Data/hora da operação:	14/09/2020 14:10:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058854098
Chave de segurança:	FUC6AQ2AE2X6NHQE

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000477022
SÉRIE 1



Identificação do emitente
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
R. DO VIA PIRAPETINGA A PADUA KM, 1
SANTA LUZIA Cep:28470-000
SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
Fone: 2238549004

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000477022
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
33200904 2169 5700 0120 5500 1000 4770 2211 0003 8540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADOPROPRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333200124697019 03/09/2020 11:25:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.216.957/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ/CPF
26.886.495/0001-91

DATA DE EMISSÃO

03/09/2020

ENDEREÇO
R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
37440-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

03/09/2020

MUNICÍPIO
CAXAMBU

FONE/FAX
35999491611

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:23:00

FATURA

001
02/10/2020
362,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 362,00	VALOR DO ICMS 43,44	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 362,00
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 362,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DISK MED PADUA - DIST. MEDICAMENTOS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04.216.957/0001-20

ENDEREÇO
ROD PIRAPETINGA PADUA KMI

MUNICÍPIO
Santo Antonio d

UF
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL
77171460

QUANTIDADE

ESPECIE
CAIXA

MARCA

PEDIDO
234731

PESO BRUTO
3

PESO LIQUIDO
3

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	P344	FABRICANTE	LOTE/VALID	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNIT	DESC %	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	A.ICMS
00110252	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT 2 4 UNID - CONFORT 2		BIC PRESTOB	0 30/12/2025	0,00	82121020	000	6108	PC	10	19,20000	0,00	192,00	192,00	23,04	12,00
00114420	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC C/ BAL AO 8.5MM		CIRUTI	19605 30/11/2023	0,00	90183929	700	6108	UN	30	5,00000	0,00	150,00	150,00	18,00	12,00
00113583	SONDA URETRAL N.18		SOLIDOR	6011161201 30/12/2021	0,00	90183929	600	6108	UN	50	0,40000	0,00	20,00	20,00	2,40	12,00

CONFERIDO

ASS: *Lúcia*

CONFERIDO

ASS: *Luiana*

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
200928

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 333200124697019
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 51.41 (14.20%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 21.72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
Nº cotação 327992
098386 - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CONFIRA SEMPRE SUA MERCADORIA. DEVOLOÇÕES SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS A ENTREGA.

RESERVADO AO FISCO

**Bradesco 237-2****Recibo do Pagador**

Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000		CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20	Pagador/Avalista	Vencimento 02/10/2020	
Pagador ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS [098386-01] 26.886.495/0001-91					
Nosso Número 09/00000158934-5	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8
Data de Documento 03/09/2020	Número do Documento 1 477022	Espécie Documento DM	Aceite N	Data de processamento 03/09/2020	Valor do Documento 362,00

Autenticação Mecânica

**Bradesco 237-2** 23791.87004 90000.015892 34061.586607 5 83960000036200

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.					Vencimento 02/10/2020
Beneficiário DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM 1 SANTA LUZIA SANTO ANTONIO DE PADUA RJ 28470-000			CNPJ/CPF 04.216.957/0001-20	Agência/Código Beneficiário 1870-8/615866-8	
Data do Documento 03/09/2020	Nro.Documento 1 477022	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/09/2020	Nosso Número 09/00000158934-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 362,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS 3º (TERCEIRO) DIA DE VENCIMENTO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTA BLOQUETO, APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (22) 3854-9004. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO ACESSE: HTTP://WWW.BRADESCO.COM.BR/ - (2ª VIA DE BOLETOS) OU WWW.DISKMEDPADUA.COM.BR (EM AREA RESTRITA). APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 0,68 POR DIA					(-)Desconto/Abatimento
					(+)Mora/Multa
					(=)Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS [098386-01] 26.886.495/0001-91 R MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO CAXAMBU MG 37440-000					
Pagador/Avalista			CNPJ:	Código de baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2379583960000362001870090000015893406158660



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.87004 90000.015892 34061.586607 5 83960000036200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISK MED PADUA DISTRIB DE MEDICAMENTOS
Nome/Razão Social:	DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ:	04.216.957/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boletó:	362,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	362,00
Valor Pago (R\$):	362,00
Identificação do Pagamento:	NF 477022 DISK MED

Data/hora da operação: 14/09/2020 14:10:54

Código da operação: 058854959
Chave de segurança: 0LJH2H755QEE9603

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

Identificação do emitente

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

WVP

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 0554102 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3120 0967 7291 7800 0220 5500 1000 5541 0218 3839 0855

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203805441362 02/09/2020 19:35:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ / CPF

26.886.495/0001-91

DATA DA EMISSÃO

02/09/2020

ENDEREÇO

R MONSENHOR JOAO DE DEUS 92

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

37440-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/09/2020

MUNICÍPIO

CAXAMBU

FONE / FAX

3599833406

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

0554102/1

02/10/2020

6.648,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.648,52

VALOR DO ICMS

830,94

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.648,52

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.648,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

05.073.645/0001-78

ENDEREÇO

RUA REIS DE ALMEIDA 51

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0621919190057

QUANTIDADE

3,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00094

PESO BRUTO

20,842

PESO LÍQUIDO

20,842

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030624	CEF AZOLINA SODICA 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GERICICO) L: 008903 Q: 600,0000 F: 30/03/20 V: 28/02/2022	30042059	000	5102	FA	600,00	10,161	6.096,60	6.096,60	731,59	0,00	12,00	0,00
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 2008436 Q: 400,0000 F: 05/03/20 V: 31/03/2022, nFCI: ACDA7DF4-5AC5-4 96A-8661-8074FF515F9C	30049029	500	5102	AP	400,00	0,93	372,00	372,00	66,96	0,00	18,00	0,00
028281	ELETRODO PARA ECG (3M) L: 1931200193 Q: 600,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021, nFCI: 15AEB4C6-2331-404D-8878-4F3EE 0285618	90181990	300	5102	PC	600,00	0,26	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
026958	PREDNISONA 5MG (CRISTALIA) L: 18010183 Q: 200,0000 F: 30/01/18 V: 30/01/2021	30043210	000	5102	CP	200,00	0,1196	23,92	23,92	4,31	0,00	18,00	0,00

CONFERIDO

10.09.2020

ASS:

Vassia

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA. 03/09/2020 Pedido: 1709786 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1709786 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 18716 Nome Fantasia: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS)

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO

14.09.20

ASS:

Luziana

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/10/2020	3149-6 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
6.648,52			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	1304840000841474	0554102/01	
SACADO			
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/10/2020	3149-6 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
6.648,52	1304840000841474		
SACADO			
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						3149-6 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
02/09/2020	0554102/01	DM	N	02/09/2020	1304840000841474	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			6.648,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 132,97)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(+) JUROS / MULTA
PROTESTAR APOS 05 DIAS						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS - CNPJ 26.886.495/0001-91						
R MONSENHOR JOAO DE DEUS , 92						
CAXAMBU - MG - CEP: 37440-000						

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						3149-6 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
02/09/2020	0554102/01	DM	N	02/09/2020	1304840000841474	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			6.648,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 132,97)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(+) JUROS / MULTA
PROTESTAR APOS 05 DIAS						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS - CNPJ 26.886.495/0001-91						
R MONSENHOR JOAO DE DEUS , 92						
CAXAMBU - MG - CEP: 37440-000						

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01304.840000 00841.474174 5 83960000664852
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE . AC
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.648,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.648,52
Valor Pago (R\$):	6.648,52
Identificação do Pagamento:	NF 0554102 COM.CIRURGICA

Data/hora da operação:	14/09/2020 14:12:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058859509
Chave de segurança:	KZ3KYVRYNP16JN02

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA

AV. GABRIEL ALVES FERNANDES, 872
CENTRO - CAXAMBU - MG - 37440-000

(35) 3341-5030

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº: **000.003.296**
SÉRIE: 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3120 0919 7426 6300 0100 5500 1000 0032 9611 4410 0009

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203821115862

15/09/2020 13:38:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0023120910007

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.

19.742.663/0001-00

UN Qtd. trib.: 10.0000

CONFERIDO

ASS:

CONFERIDO
15/09/20

ASS: *luciana*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direito a credito fiscal de ipi. Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de R\$ 0,00; Correspondente a aliquota de 0,00%, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006; Val Aprox R\$ 2.033,79 Fed 949,79 Est 1.084,00 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$4.675,00; CFOP 5405 = R\$8.509,25; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



136-8

Recibo de Entrega

RECEBI O TÍTULO ABAIXO DESCRITO DE: GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA - ME

Vencimento 15/09/2020					Agência/Código Beneficiário 5671 / 0000073169-2	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 20	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 15/09/2020	Nosso Número 0000003813-0	
Uso do Banco 8650	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	Valor 13.184,25	Valor do Documento 13.184,25	

Local/Data

Nome/RG/Assinatura

ACAPS ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Dados do beneficiário

GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA - ME
19.742.663/0001-00
AV GABRIEL ALVES FERNANDES, 871 - CENTRO
Caxambu - MG
37440-000



136-8

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA/CORRESPONDENTE BANCÁRIO					Vencimento 15/09/2020	
Beneficiário: GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA - ME - CPF/CNPJ: 19.742.663/0001-00 AV GABRIEL ALVES FERNANDES, 871, CENTRO - Caxambu - MG					Agência/Código Beneficiário 5671 / 0000073169-2	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 20	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 15/09/2020	Nosso Número 0000003813-0	
Uso do Banco 8650	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	Valor 13.184,25	Valor do Documento 13.184,25	
Instruções: Cobrar multa de R\$ 263,68 a partir de 16/09/2020. Valor da Mora ao dia R\$ 43,51 a partir de 16/09/2020.					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Aprovado
Amanda Vilela

Pagador: ACAPS ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Rua Monsenhor João de Deus 92
37440-000 Caxambu - MG

CPF/CNPJ: 26886495000191

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



136-8

13695.67100 00073.169203 00000.381301 8 83790001318425

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA/CORRESPONDENTE BANCÁRIO					Vencimento 15/09/2020	
Beneficiário: GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA - ME - CPF/CNPJ: 19.742.663/0001-00 AV GABRIEL ALVES FERNANDES, 871, CENTRO - Caxambu - MG					Agência/Código Beneficiário 5671 / 0000073169-2	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 20	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 15/09/2020	Nosso Número 0000003813-0	
Uso do Banco 8650	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	Valor 13.184,25	Valor do Documento 13.184,25	
Instruções: Cobrar multa de R\$ 263,68 a partir de 16/09/2020. Valor da Mora ao dia R\$ 43,51 a partir de 16/09/2020.					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: ACAPS ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Rua Monsenhor João de Deus 92 - Centro
37440-000 Caxambu - MG

CPF/CNPJ: 26886495000191

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001384-3
Representação numérica do código de barras:	13695.67100 00073.169203 00000.381301 8 83790001318425
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNICRED
Código do Banco:	136
Código do ISPB:	00315557
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GREYCE SILVA B & CIA LTDA
Nome/Razão Social:	GREYCE SILVA DE BARROS & CIA LTDA - ME
CPF/CNPJ:	19.742.663/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ACAPS ASSOCIA_O CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Data do Vencimento:	15/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	13.184,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.184,25
Valor Pago (R\$):	13.184,25
Identificação do Pagamento:	VAIP NF 3296
Data/hora da operação:	15/09/2020 14:03:46
Código da operação:	059674147
Chave de segurança:	QR776HWHWJFMXWWS

Aprovado
Amanda Vilela

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

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001384-3

Data: 07/10/2020 - 16:21

Mês: Julho/2020

Período: 1 - 31

Anexo I
Fl. 04

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
				0,00 C
02/07/2020	251260	APLICACAO	107.287,57 D	0,00 C
08/07/2020	251844	RESGATE	16.235,00 C	16.235,00 C
08/07/2020	081814	DP DIN LOT	36,50 C ^{34,49}	16.271,50 C
08/07/2020	411672	PAG BOLETO	16.230,58 D	40,92 C
17/07/2020	211546	PAG BOLETO	579,12 D	538,20 D
17/07/2020	727220	RESG AUTOM	538,20 C	0,00 C
21/07/2020	503926	RESGATE	3.139,00 C	3.139,00 C
22/07/2020	242016	RESGATE	13.745,00 C	16.884,00 C
22/07/2020	205102	PAG BOLETO	1.255,38 D	15.628,62 C
22/07/2020	205879	PAG BOLETO	636,72 D	14.991,90 C
22/07/2020	208888	PAG BOLETO	1.246,00 D	13.745,90 C
23/07/2020	029114	PAG BOLETO	899,78 D	12.846,12 C
23/07/2020	029443	PAG BOLETO	671,42 D	12.174,70 C
23/07/2020	029869	PAG BOLETO	1.229,00 D	10.945,70 C
23/07/2020	030209	PAG BOLETO	1.295,59 D	9.650,11 C
23/07/2020	030536	PAG BOLETO	1.548,54 D	8.101,57 C
23/07/2020	030966	PAG BOLETO	1.013,20 D	7.088,37 C
23/07/2020	031335	PAG BOLETO	3.155,17 D	3.933,20 C
23/07/2020	031712	PAG BOLETO	3.930,00 D	3,20 C
23/07/2020	337161	PAG BOLETO	1.733,10 D	1.729,90 D
23/07/2020	342613	PAG BOLETO	3.300,00 D	5.029,90 D
23/07/2020	343343	PAG BOLETO	1.700,00 D	6.729,90 D
23/07/2020	727220	RESG AUTOM	6.729,90 C	0,00 C
27/07/2020	242638	PAG BOLETO	644,04 D	644,04 D
27/07/2020	243608	PAG BOLETO	567,60 D	1.211,64 D
27/07/2020	244610	PAG BOLETO	840,00 D	2.051,64 D
27/07/2020	245712	PAG BOLETO	1.010,40 D	3.062,04 D
27/07/2020	246749	PAG BOLETO	1.575,64 D	4.637,68 D

27/07/2020	247837	PAG BOLETO	900,99 D	5.538,67 D
27/07/2020	251855	PAG BOLETO	1.116,98 D	6.655,65 D
27/07/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	6.704,65 D
27/07/2020	727220	RESG AUTOM	6.704,65 C	0,00 C
29/07/2020	000000	DP DINH AG	49,00 C	49,00 C
29/07/2020	000000	DP DINH AG	0,99 C	49,99 C
29/07/2020	374925	PAG BOLETO	691,20 D	641,21 D
29/07/2020	000141	T D DIN AG	1,50 D	642,71 D
29/07/2020	000141	T D DIN AG	1,50 D	644,21 D
29/07/2020	727220	RESG AUTOM	644,21 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

(*) 0,99 - taxa de boleto "acompanha"

(*) 3,00 taxa por depósito na
 conta "acompanha"
 realizadas em julho/20

ANEXO T
 FR. 02

CAIXA**Extrato Fundo de Investimento**
Para simples verificação

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5948	Emissão 04/08/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,0769	No Ano(%) 1,1617	Nos Últimos 12 Meses(%) 2,8424	Cota em: 30/06/2020 1,703231	Cota em: 31/07/2020 1,704541
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE	CPF/CNPJ 26.886.495/0001-91	Conta Corrente 003.00001384-3	Mês/Ano 07/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	107.287,57C	62.986,289354
Resgates	47.735,96D	28.019,519346
Rendimento Bruto no Mês	59,24C	
IRRF	2,57D	
IOF	5,99D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	59.602,29C	34.966,770008
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 07	APLICACAO	107.287,57C	62.986,289354
08 / 07	RESGATE	16.235,00D	9.531,036308
	IRRF	0,09D	
	IOF	1,68D	
17 / 07	RESGATE	538,20D	315,921080
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,09D	
21 / 07	RESGATE	3.139,00D	1.842,446073
	IRRF	0,19D	
	IOF	0,48D	
22 / 07	RESGATE	13.745,00D	8.067,456566
	IRRF	0,96D	
	IOF	2,10D	
23 / 07	RESGATE	6.729,90D	3.949,916187
	IRRF	0,52D	
	IOF	1,00D	
27 / 07	RESGATE	6.704,65D	3.934,708175
	IRRF	0,71D	
	IOF	0,60D	
29 / 07	RESGATE	644,21D	378,034956
	IRRF	0,08D	
	IOF	0,04D	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
11,52	2,57

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir

anexo 1

Anexo III

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001384-3

Data: 07/10/2020 - 16:21

Mês: Agosto/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
13/08/2020	581045	PAG BOLETO	808,78 D ✓	808,78 D
13/08/2020	581886	PAG BOLETO	1.608,70 D ✓	2.417,48 D
13/08/2020	582728	PAG BOLETO	1.397,85 D ✓	3.815,33 D
13/08/2020	583542	PAG BOLETO	825,00 D ✓	4.640,33 D
13/08/2020	584440	PAG BOLETO	1.444,29 D ✓	6.084,62 D
13/08/2020	585447	PAG BOLETO	1.159,20 D ✓	7.243,82 D
13/08/2020	586286	PAG BOLETO	1.045,44 D ✓	8.289,26 D
13/08/2020	587097	PAG BOLETO	1.365,67 D (A) ✓	9.654,93 D
13/08/2020	587803	PAG BOLETO	252,99 D (B) ✓	9.907,92 D
13/08/2020	727220	RESG AUTOM	9.907,92 C	0,00 C
14/08/2020	338141	PAG BOLETO	1.828,48 D ✓	1.828,48 D
14/08/2020	340640	PAG BOLETO	1.828,48 D ✓	3.656,96 D
14/08/2020	344541	PAG BOLETO	1.829,04 D ✓	5.486,00 D
14/08/2020	727220	RESG AUTOM	5.486,00 C	0,00 C
25/08/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D (C) ✓	49,00 D
25/08/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
27/08/2020	271547	DP DIN LOT	53,98 C (D) ✓	53,98 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

A 2ª parcela a ser paga
de 0,00 para 53,98 em 27/08/2020

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5948	Emissão 02/09/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,0521	No Ano(%) 1,2144	Nos Últimos 12 Meses(%) 2,4958	Cota em: 31/07/2020 1,704541	Cota em: 31/08/2020 1,705429
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE	CPF/CNPJ 26.886.495/0001-91	Conta Corrente 003.00001384-3	Mês/Ano 08/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	59.602,29C	34.966,770008
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	15.442,92D	9.059,477693
Rendimento Bruto no Mês	27,00C	
IRRF	3,32D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	44.183,05C	25.907,292314
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
13 / 08	RESGATE	9.907,92D	5.812,449950
	IRRF	2,11D	
	IOF	0,00	
14 / 08	RESGATE	5.486,00D	3.218,286207
	IRRF	1,20D	
	IOF	0,00	
25 / 08	RESGATE	49,00D	28,741534
	IRRF	0,01D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

14,79

3,32

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001384-3

Data: 07/10/2020 - 16:22

Mês: Setembro/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	53,98 C
01/09/2020	131141	PAG BOLETO	567,00 D	513,02 D
01/09/2020	132002	PAG BOLETO	3.000,00 D	3.513,02 D
01/09/2020	132864	PAG BOLETO	2.335,78 D	5.848,80 D
01/09/2020	133737	PAG BOLETO	4.259,49 D	10.108,29 D
01/09/2020	134666	PAG BOLETO	880,00 D	10.988,29 D
01/09/2020	135437	PAG BOLETO	504,35 D	11.492,64 D
01/09/2020	136211	PAG BOLETO	624,84 D	12.117,48 D
01/09/2020	137065	PAG BOLETO	840,00 D	12.957,48 D
01/09/2020	138005	PAG BOLETO	807,71 D	13.765,19 D
01/09/2020	138900	PAG BOLETO	3.328,00 D	17.093,19 D
01/09/2020	139711	PAG BOLETO	1.857,82 D	18.951,01 D
01/09/2020	140471	PAG BOLETO	2.098,76 D	21.049,77 D
01/09/2020	727220	RESG AUTOM	21.049,77 C	0,00 C
14/09/2020	148354	PAG BOLETO	1.080,00 D	1.080,00 D
14/09/2020	852446	PAG BOLETO	1.004,00 D	2.084,00 D
14/09/2020	854098	PAG BOLETO	815,89 D	2.899,89 D
14/09/2020	854959	PAG BOLETO	362,00 D	3.261,89 D
14/09/2020	859509	PAG BOLETO	6.648,52 D	9.910,41 D
14/09/2020	727220	RESG AUTOM	9.910,41 C	0,00 C
15/09/2020	674147	PAG BOLETO	13.184,25 D	13.184,25 D
15/09/2020	727220	RESG AUTOM	13.184,25 C	0,00 C
22/09/2020	221642	CRED TEV	576.000,00 C	576.000,00 C
23/09/2020	407418	APLICACAO	576.000,00 D	0,00 C
25/09/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/09/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
29/09/2020	291622	DP DIN LOT	49,99 C	49,99 C

Nome da Agência
CAXAMBU, MGCódigo Operação Emissão
0109 5948 02/10/2020Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LPCNPJ do Fundo
10.551.370/0001-70Início das Atividades do Fundo
09/09/2013**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/08/2020	Cota em: 30/09/2020
0,2071-	1,0048	1,9195	1,705429	1,701897

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE	26.886.495/0001-91	003.00001384-3	09/2020	01/01

Análise do Perfil do Investidor Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	44.183,05C	25.907,292314
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	44.144,43D	25.894,115330
Rendimento Bruto no Mês	5,43D	
IRRF	10,76D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	22,43C	13,176984
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01 / 09	RESGATE	21.049,77D	12.345,968594
	IRRF	5,88D	
	IOF	0,00	
14 / 09	RESGATE	9.910,41D	5.813,164749
	IRRF	2,41D	
	IOF	0,00	
15 / 09	RESGATE	13.184,25D	7.734,981986
	IRRF	2,47D	
	IOF	0,00	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:09:53 do dia 19/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2021.

Código de controle da certidão: **A3B3.CFEB.D871.A025**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.886.495/0001-91

Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS

Endereço: RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 / CENTRO / CAXAMBU / MG /
37440-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 03/11/2020 a 02/12/2020

Certificação Número: 2020110303395735795104

Informação obtida em 13/11/2020 15:00:12

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

NOTAS EXPLICATIVAS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

190-356834629-1

08/JUL/2020

HORA DE 18:14:04

LOT: 11.005273-0

TERM: 039417

LOCALIDADE: CAXAMBU

AG. VINCULADA: 0109

CONTROLE: 574238629

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

0109 003 00001384-3

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

VALOR : 36,50

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
190-356834629-1

1ª VIA

*Recomposicao Tarifa Bancaria
manutencao de cadastro
ref junho/20*

Nota Explicativa 1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0109 - CAXAMBU, MG
DATA: 29/07/2020 HORA: 10:42:50
TERMINAL: 1004 NSU: 000100 AUT.: 0011

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0109/003/00.001.384-3
NOME: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
DEPOSITANTE:
O P

VALOR TOTAL: 49,00
VALOR EM ESPECIE: 49,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

*Recompensação Tarifa Bancária
manutenção mensal
07/2020*

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0109 - CAXAMBU, MG
DATA: 29/07/2020 HORA: 10:43:20
TERMINAL: 1004 NSU: 000109 AUT.: 0013

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0109/003/00.001.384-3
NOME: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
DEPOSITANTE:
O P

VALOR TOTAL: 0,99
VALOR EM ESPECIE: 0,99

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

*Taxa Boletim
NF: 534799
Serviço mensal
paga em 29/07/20*

nota explicativa e

RECOMPOSIÇÃO DE TARIFAS

TOTAL DEPOSITADO: R\$ 53,98

- R\$ 49,00 – TARIFA MANUTENÇÃO DE CONTA MENSAL – AGOSTO/2020
- R\$ 1,50 – TARIFA BANCÁRIA REF. DEPOSITO NA AGENCIA DA TARIFA DO DEPÓSITO VALOR R\$ 0,99 REALIZADO EM JULHO/2020
- R\$ 1,50 – TARIFA BANCÁRIA REF DEPÓSITO NA AGENCIA DA TARIFA DO DEPÓSITO VALOR R\$ 49,00 REALIZADO EM JULHO/2020
- R\$ 0,99 – TAXA DE BOLETO REF. NF 527271 – SERVIMED
- R\$ 0,99 – TAXA DE BOLETO REF. NF 526817 – SERVIMED

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

240-758358297-1
27/AGO/2020 HORA DF 15:47:51
LOT: 11.005273-0 TERM: 030558
LOCALIDADE: CAXAMBU
AG. VINCULADA: 0109 CONTROLE: 772203551

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM DINHEIRO
0109 003 00001384-3
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

VALOR : 53,98

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
240-758358297-1

1ª VIA

nota explicativa 3



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta origem:	0109 / 003 / 00001384-3
Conta destino:	0109 / 006 / 00000118-1

Nome destinatário:	FMS CAXAMBU
Valor:	R\$ 22,43
Identificação da operação:	DEVOLUCAO SALDO RESIDUAL

Data de débito:	19/10/2020
Data/hora da operação:	19/10/2020 14:20:11

Código da operação:	82003387
Chave de segurança:	YVWYHZNPJE9QR1W7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Nota explicativa
4/11*