
Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:35:47
868408684 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CORONAVIRUS COVID 19
AGENCIA: 8684-3 CONTA: 240-2

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691402750112459960402158140059183860001047600

BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

PAGADOR:
BENEF SOC BOM SAMARITANO

CNPJ: 22.709.109/0002-16

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 92.203 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/09/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/09/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 10.476,00 |
| VALOR COBRADO | 10.476,00 |

NR.AUTENTICACAO F.652.207.F87.2B9.C1F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|--------------|---------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J6756899 PEDRO CANDIDO DA SILVA | 22/09/2020 08:59:33 |
| | J3395745 ELVIS DEIVIS ANDRADE | 22/09/2020 09:35:46 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3395745 ELVIS DEIVIS ANDRADE.

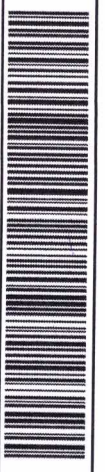


BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES MARIANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 254.841
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0618 2691 2500 0187 5500 1000 2548 4114 0226 3543
 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 DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203722200509 24/06/2020 14:38:49
 CNPJ 18.269.125/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 BENEFCIÁRIO BOM SAMARITANO
 ENDEREÇO RUA RANULFO ALVARES Nº 1620
 GOVERNADOR VALADARES
 FONE/FAX (33) 2101-6101
 BAIRRO/DISTRITO VILA ISA
 UF MG
 CNPJ/CPF 799 22.709.109/0002-16
 CEP 35.044-220
 DATA DA EMISSÃO 24-06-2020
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24-06-2020
 HORA DE SAÍDA 14:38:38

FATURA/DUPLICATA
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 52.380,00
 VALOR DO ICMS 9.428,40
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 52.380,00
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 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 52.380,00
 PRAZO SOCIAL
 REDE MINETRA DE DISTRIBUIÇÃO LTDA
 ENDEREÇO RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
 MUNICÍPIO BELO HORIZONTE
 UF MG
 CNPJ/CPF 05.073.645/0001-78
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621919190057

| QTD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NOM/SH | CST | CROP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V. DESON. | V. UNIT LÍQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPT | AL. ICMS | AL. IPI | |
|------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|---------|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|--------|----------|---------|------|
| 2158 | CLENANNE 40 MG SOL. INF. CT. 10 SER. PRE-ENCHIDAS VD. INC. X. 0.4 ML. + SIST. SEGURANÇA ENOXAPARINA SÓDICA SANOFI MEDLEY Ped: 223457 Lote: 95161 D. Fab: 02/12/2019 D. Val: 30/11/2021 RMS: 1832603360151 | 30049099 | 200 | 5102 | CX | 300,00 | 174,6000 | 0,00 | 0,00 | 174,6000 | 52.380,00 | 52.380,00 | 9.428,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUANTIDADE | | | | | 34,00 | | | | | | | | | | | | | |
| | ESPECIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PESO BRUTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PESO LÍQUIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Documento entregue ao setor de administração
 Data: 25/06/2020 João Victor C. Jacinto 32046
 Entregue por: *[Assinatura]*
 Recebido por: *[Assinatura]*

INSPEÇÃO DE RECEBIMENTO
 25/06/2020
 Ass: *[Assinatura]*
 João Victor C. Jacinto
 Assistente de Farmácia
 Mat. 210.888-1123

DIGITADO
 25/06/2020
 Ass: *[Assinatura]*
 Elizabeth Petrucci
 Assistente de Farmácia
 BSB4 - Mat. 3492

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
 VALOR DO ISSQN 0,00
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 2030496 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT ALVARA SANITARIO
 CLIENTE: 0401281 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO:
 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APOS
 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.