

bradesco

237-2

23790.26004 90178.000007 06003.916506 5 83260000083000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

PLASFER COMERCIO DE EMBALAGENS DESCARTAV 006165951/0001-11 00260-MONTE ALTO

Id do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
26/06/2020	14806-1/2	DM	SEM	26/06/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	RS		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

MONTE ALTO
 SALLA INDUST E COM AV CASTELO BRANCO 231
 HIDROLUX RUA DR RAUL DA ROCHA MEDEIROS 668
 VEST BRASIL RUA GUSTAVO DE GOBBOY 586
 DROGARIA DROGAZUL R LUIZ GESTART 593 CENTRO
 THILLY ROUPAS E ACES

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: IRM DE MIS DO HOSP STA CASA M ALTO 052852100/0001-60
 LARGO 8 DE FEVEREIRO 396
 15910-000 MONTE ALTO SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

Precisa depositar
cheques?Faz no Net Empresa via
scanner ou pelo APP.

26/07/2020

Agência / Código Beneficiário

00260-7/0039165-4

Nosso Número

009/01/780000006-0

Valor do Documento

830,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO - SP
 DATA: 21/07/2020 HORA: 14:26:39
 TERMINAL: 1004 NSU: 0000009 AUT: 0070

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NOMEICA DO CODIGO DE BARRAS
 23790.26004 90178.000007
 06003.916506 5 83260000083000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 237-BANCO BRADESCO S/A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: PLASFER EMBALAGENS
 NOME/RAZAO SOCIAL: PLASFER COMERCIO DE EMBALAGEN
 S DESCARTAV
 CPF/CNPJ: 06.166.951/0001-11

PAGADOR

NOME: IRM DE MIS DO HOSP STA CASA M ALTO
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAM MISER HOSP SANTA CASA MA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

24/07/2020

VALOR NOMINAL:

830,00

VALOR TOTAL:

830,00

VALOR PAGO:

830,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Za Via - Via Cliente



237-2

23790.26004 90178.000007 08003.916502 1 83330000083000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

PLASFER COMERCIO DE EMBALAGENS DESCARTAV 006146951/0001-11 00260 MONTE ALTO

Data do Documento 26/06/2020	Número do Documento 14806-2/2	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 26/06/2020
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda RS	Quantidade
				Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

Precisa depositar cheques?

Faz no Net Empresa via scanner ou pelo APP.



31/07/2020

Agência / Código Beneficiário
00260-7/0039165-4

Nosso Número
009/01/78000008-7

830,00

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

MONTE ALTO
 SALLA INDUST E COM AV CASTELO BRANCO 231
 HIDROLUX RUA DR RAUL DA ROCHA MEDEIROS 648
 VEST BRASIL RUA GUSTAVO DE GODOY 586
 DROGARIA DROGAZUL R LUIZ CESTARI 592 CENTRO
 THILLY ROUPAS E AÇES

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: IRM DE MTS DO HOSP STA CASA M ALTO 0528529007/0001-40
 LARGO 8 DE FEVEREIRO 396
 15910-000 MONTE ALTO SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0850 - MONTE ALTO SP
DATA: 21/07/2020 HORA: 14:26:53
TERMINAL: 1004 NSU: 0800000 AUT.: 0071

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM COTILHO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO COTILHO DE BARRAS
23790.26004 90178.000007
08003.916502 1 83330000083000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: B- BANCO BRADESCO S/A

BENEFICIÁRIO
NOME FANTASIA: PLASFER EMBALAGENS
NOME/RAZÃO SOCIAL: PLASFER COMERCIO DE EMBALAGEN
S DE SCARTAV
CPF/CNPJ: 06.166.931/0001-11

PAGADOR
NOME: IRM DE MTS DO HOSP STA CASA M ALTO
CPF/CNPJ: 52.852.100/8001-40

PORTADOR
NOME: IRMÃO MISEL JOSEF SANTA CASA MA
CPF/CNPJ: 52.852.100/8001-40

DATA DE VENCIMENTO: 31/07/2020
VALOR NOMINAL: 830,00
VALOR TOTAL: 830,00
VALOR FAGO: 830,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 9101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000014806 / FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3520 0606 1669 5100 0111 5500 1000 0148 0610 0000 1114

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

NATURIZAÇÃO DE OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em o**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **461094922112** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: _____ CNPJ / CPF: **06.166.951/0001-11**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200523978421 26/06/2020 11:32:48**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSP DA SANTA CASA DE M ALTO** CNPJ / CPF: **52.852.100/0001-40** DATA DA EMISSÃO: **26/06/2020**
 ENDEREÇO: **RUA CARLOS KIELANDER, 396** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **15910-000** DATA SAÍDA / ENTRADA: **26/06/2020**
 MUNICÍPIO: **Monte Alto** FONE / FAX: **(16)3244-3244** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DA SAÍDA: **11:31:21**

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	9492	1.660,00	0,00	1.660,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/07/2020	830,00	002	31/07/2020	830,00						

CÁ. DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.660,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: **O PROPRIO** FRETIL POR CONTA: **0 - REMETENT** CÓDIGO ANTI: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____
 ENDEREÇO: **O PROPRIO** MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 QUANTIDADE: _____ ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SI	COSM	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00800019	SACO PLAST. VERMELHO P/ LIXO 60L C/ 100 154 - ST C	39232190	0600	5405	PT	20,00	51,00	0,00	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01900033	SACO PLAST. VERMELHO P/ LIXO 40L C/100 1515 - ST C	39232190	0500	5405	LIN	20,00	32,00	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
29/06/20
M. Müller

DIGITADO
N.º _____ **337**
30/06/2020
Por: *Guilherme*

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 (Obs Venda: 9492 SOLICITADO POR CAROL; Valor Aprox Tributos: R\$ 464,80 (28,00% Federais: R\$ 266,00 (10,00%) Estaduais: R\$ 298,80 (18,00%) Municipais: R\$ 0,00 (0,00%); Fonte: BFT

CONFERIDO
Por: *Parana 15/07*

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
 RESERVADO AO FISCO
 Termo de repasse: 06/2020-1
 Pago com recurso Federal: 1.660,00
 Pago com recurso entidade: _____
 Conferido com o documento original