

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/07/2020
Beneficiário CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3358-8/005117-9
Endereço do Beneficiário RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - - 12305-900 - RIO COMPRIDO - JACARÉ - SP					CNPJ do Beneficiário 55.309.074/0001-04
Data do Documento 26/06/2020	Número do Documento 186795/1	Especie Doc DM	Acerte N	Data do Processamento 26/06/2020	Nosso Número 31571940000019976
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 739,76
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário - Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Multa de 2,00 % após 24/07/2020 Juros de 9,00 % ao mês após 24/07/2020 Protestável a partir de 6 dias do vencimento APÓS VENCIMENTO JUROS DE 0.3% AO DIA					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER 396 15910 000 CENTRO MONTE ALTO SP					CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40
Sacador: Avalista:					Código de Baixa 31571940000019976
Reembolso através do cheque num _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Nota: qualquer dúvida consulte após o pagamento do cheque pelo banco pagador					

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP

DATA: 21/07/2020

HORA: 14:31:18

TERMINAL: 1004

NSU: 000830

AUT.: 0075

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS

00190.00009 03157.194006

00019.976174 7 83260000073976

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

NOME/RAZÃO SOCIAL: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CPF/CNPJ: 55.309.074/0001-04

PAGADOR

NOME: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMANDADE MISER HOSP SANTA CASA MA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

24/07/2020

VALOR NOMINAL:

739,76

VALOR TOTAL:

739,76

VALOR PAGO:

739,76

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERAIS - PISCINA VALP - BRAGANÇA PAU 23.17-24
Bairro: BUCUMPRIBO
Cidade: Jacareí-SP
CEP: 13.505-000
Fone/Fax: (13) 925-9000 / (13) 925-9063

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
01 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 186.795 / SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CIDADE DE ORIGEM: 3520 0655 1090 7400 0104 5500 2000 1867 9510 0216 6265
Cidade de origem no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
Cidade de destino da NF-e: Autógrafa

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200524215027 26/06/20 12:28
55.309.074/0001-04/

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.
ENSCRIÇÃO EM ESTAB. ESTADUAL: INSC. ESTADUAL SERVIDOR FISCAL

392118024118
392118024118
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE AÍ
CNPJ: 52.852.100/0001-40
CNPJ (A BREVETADO):
Cidade: Monte Alto
Rua Carlos Kielander 396
Município: Monte Alto
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

VALOR NUMERO VENCIMENTO VALOR NUMERO VENCIMENTO VALOR NUMERO VENCIMENTO VALOR NUMERO VENCIMENTO VALOR NUMERO VENCIMENTO VALOR
18679571 24/07/20 739,76

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 711,30
VALOR DO ICMS: 125,64
VALOR DO PREÇO: 0,00
VALOR DO SÚMULO: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS DESONERADO: 0,00
VALOR DO ICMS SE DESONERADO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 739,76
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 739,76
UNIDADE: RUA JANEIRA 18
ESPECIE: 2,00 VOL
MARCA:
EMISSÃO: 26/06/2020
DATA DA SAÍDA: 26/06/2020
HORA DA SAÍDA: 12:23

CD	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
21	2,00	VOL		365,88	739,76			
422								

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse: 006/2020-1

Pago com recurso Federal: 739,76

Pago com recurso entidade: -

Confertado com o documento original

RESERVADO AO FISCO

DIGITADO

Nº: 301

Por: *Belobelo*

CONFERIDO

Por: *Jaramara* 01/07

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
T. Pac. de Cobrança BOLETO REGISTRADO | Valor aproximado dos tributos: R\$224.214,00 (88%) Parte IPTU | Pedido F33394 | OC 305015865 | Inf de emissão: End. Emissor: RUA ANTONIO DA SILVA, 280 PORTÃO 1 - AGLA DO PRATA ALTO - JACAREÍ - SP - CEP: 13500-000 - Fone: (13) 925-9000 - C/P: (150) Jaramara | Site: Redução de Base Art. 54, Inscrit. em RCM/ISSP e Decreto 58.982 de 21/03/13