



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	Caixa Econômica Federal
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021881-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02174.333035 61398.420002 4 83900000312500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SALUTEM COM M HOSP EIRELI EPP
Nome/Razão Social:	SALUTEM COM M HOSP EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	20.451.726/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	26/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.125,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.125,00
Valor Pago (R\$):	3.125,00
Identificação do Pagamento:	SALUTEM NF 8964

Data/hora da operação:	11/09/2020 15:48:03
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	055707604
Chave de segurança:	23HEP3CWT4HTNKQ1

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

Beneficiário SALUTEM COMERCIO DE MOVEIS HOSPITALARES 20.451.726/0001-58		Agência/Código Beneficiário 3036-/13984 -2	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)		
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITIRMANC 52.852.100/0001-40		Nosso Número 00021743-3	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
Vencimento 26/09/2020	Nº do Documento 8964/001	Espécie da Moeda R\$	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(amos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO ITAÚ.					Data do Processamento 27/08/2020

Comprovante de entrega

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO ITAÚ.						
Beneficiário SALUTEM COMERCIO DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI						
Data do Documento 27/08/2020		Nº do Documento 8964/001		Espécie do Documento DM		
Aceite N		Data do Processamento 27/08/2020		Valor do Documento 3.125,00		
Uso do Banco	Cip	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário:						Vencimento: 26/09/2020
Retenções: PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00						Agência/Código Beneficiário 3036-/13984 -2
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITIRMANDADE DE MISERICORDIA DO 52.852.100/0001-40 RUA CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; CENTRO						Nosso Número 00021743-3
Sacador Avalista						1 (-) Valor do Documento 3.125,00
						2 (-) Desconto/Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora/Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO ITAÚ.						Vencimento: 26/09/2020
Beneficiário SALUTEM COMERCIO DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI						Agência/Código Beneficiário 3036-/13984 -2
Data do Documento 27/08/2020		Nº do Documento 8964/001		Espécie do Documento DM		
Aceite N		Data do Processamento 27/08/2020		Nosso Número 00021743-3		
Uso do Banco	Cip	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário:						1 (-) Valor do Documento 3.125,00
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITIRMANDADE DE MISERICORDIA DO 52.852.100/0001-40 RUA CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; CENTRO						2 (-) Desconto/Abatimento
Sacador Avalista						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora/Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Ficha de Compensação



SALUTEM COMERCIO DE MOVES
HOSPITALARES EIRELLI
 R VOLUNTARIOS DA PATRIA, 481

SANTANA
 SAO PAULO - SP
 (11)2231-1754
 CEP: 02.401-400

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 0 - Entrada

CHAVE DE ACESSO
 3520 0820 4517 2600 0158 5500 1000 0889 6417 9499 9800
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200746500359 27/09/2020 12:17:54
 CNPJ 20.451.726/0001-58

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 43623757111
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 52.852.100/0001-40
 DATA DE EMISSÃO 27/08/2020
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/08/2020
 HORA DE SAÍDA

NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITRMANIDADE DE MISERICORDIA
 ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER 396 EXPST. 180
 MUNICÍPIO CENTRO
 FONE/FAX (16)3244-3244
 MONTE ALTO SP

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL DA FATURA	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO DA FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	
8964	3.125,00	0,00	3.125,00	001	26/09/2020	3.125,00							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	
3.125,00		562,50	3.125,00	3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00	
VALOR DO FRETE		0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA FATURA		0,00	3.125,00	3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00	
VALOR ORIGINAL DA FATURA		VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO DA FATURA	VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	
3.125,00		0,00	3.125,00	3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00		3.125,00	

RAZÃO SOCIAL RAPIDO PAULISTANA LTDA ME
 ENDEREÇO R RUA ALUISIO AZEVEDO, 200 - VARGEM GRANDE
 QUANTIDADE 1,00 VOLUMES
 MARCA
 PREÇO BRUTO 47,00
 UF PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 29.358.706/0001-01
 CNPJ/CPF 907.697.6730

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/ESH	ST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	V. IPI	ADQ. ICMS
S-8029	CARRO TRANSP. CALDAVENS COBERTURA	87169000	000	5.10	PC	1,000	3.125,00	3.125,00	3.125,00	562,50	0,00	18,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS 03/09/20 [Assinatura]</p> </div>												

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID-19

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 006/2020-1

Termo de repasse: 3.125,00

Pago com recurso Federal: 3.125,00

Pago com recurso entidade: —

Contido com o documento original

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib. aprox. R\$: 287,81 Federal, R\$ 375,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipais. Fonte: IBPT