



Comprovante de Pagamento de Boletto

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 02266.993035 61398.420002 3 84240002612000
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:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	26.120,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	26.120,00
Valor Pago (R\$):	26.120,00
Identificação do Pagamento:	SALUTEM NF9578

Data/hora da operação:	15/10/2020 12:05:24
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	089456948
Chave de segurança:	WM2MH4KEKWXE6WT6

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 I20.451.726/0001-58		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 00022669-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no endereço <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 30/10/2020	Nº do Documento 9578/001	Espécie da Moeda R\$	Valor do Documento 26.120,00		
Recebi(amos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO ITAÚ.				Data do Processamento 30/09/2020	

Comprovante de entrega

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO ITAÚ.						
Beneficiário SALUTEM COMERCIO DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI 20.451.726/0001-58						
Data do Documento 30/09/2020	Nº do Documento 9578/001	Espécie do Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 30/09/2020		
Uso do Banco	Cip	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário:						Vencimento 30/10/2020
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 00022669-9
Sacador Avalista						1 (+) Valor do Documento 26.120,00
						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 30/10/2020
Beneficiário SALUTEM COMERCIO DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI 20.451.726/0001-58						Agência/Código Beneficiário 3036-/13984 -2
Data do Documento 30/09/2020	Nº do Documento 9578/001	Espécie do Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 30/09/2020		Nosso Número 00022669-9
Uso do Banco	Cip	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (+) Valor do Documento 26.120,00
Instruções de responsabilidade do Beneficiário:						2 (-) Desconto/Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora/Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITIRMANDADE DE MISERICORDIA DO 52.852.100/0001-40 RUA CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180; CENTRO						
Sacador Avalista						Autenticação Ficha de Compensação





SALTEM COMERCIO DE MOVEIS
HOSPITALARES EIRELLI /
 R VOLUNTARIOS DA PAZ - RIA, 4851

SANTANA
SAO PAULO - SP
 (11)2231-1754

CEP: 02.401-400

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada 1
 1 - Saída
 Nº 9.578
 Série 1
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0920 4517 2600 0158 5500 1000 0095 7818 2198 3993

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

VIZIBILIDADE DA OPERAÇÃO: **ANDA**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200871765263 30/09/2020 11:24:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **143623757111** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: **20.451.726/0001-58**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL** CNPJ / CPF: **52.852.100/0001-40** DATA DE EMISSÃO: **30/09/2020**

ENDEREÇO: **R CARLOS KIELANDER, 396, CXPOST: 180;** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **15.910-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **30/09/2020**

MUNICÍPIO: **MONTE ALTO** FONE / FAX: **(16)3244-3244** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES LOCAL ENTREGA

NOME RAZÃO SOCIAL: CNPJ / CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: BAIRRO / DISTRITO: CEP:

MUNICÍPIO: UF: FONE / FAX:

FATURA

NÚMERO DA FATURA 9578	VALOR ORIGINAL DA FATURA 26.120,00	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 26.120,00
NÚMERO 001	VENCIMENTO 30/10/2020	VALOR 26.120,00	NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 26.120,00	VALOR DO ICMS 4.701,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 26.120,00
VALOR DO PRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 26.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **RAPIDO PAULISTANA LTDA ME** PRETE POR CONTA: **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: **29.358.706/0001-01**

ENDEREÇO: **R RUA ALUISIO AZEVEDO, 200, VARGEM GRANDE** MUNICÍPIO: **PINHAIS** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9076976730**

QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **VOLUMES** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **400,00** PESO LÍQUIDO: **400,00**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
23884	BIOMBO PVC MOVEL 2,41 X 1,65 BRANCO	39269090	000	5.101	PC	20,000	1.306,00	26.120,00	26.120,00	4.701,60	0,00	18,00	0,00
Inf. Adicionais:	Pedido - 2718												

DIGITADO
 Por: *Ja* 15/10

FCE9686

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 09/10/2020
Manoela

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse: 006/2020-1

Pago com recurso Federal: 26.120,00

Pago com recurso entidade: —

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib. aprox. R\$: 4.503,99 Federal, R\$ 4.701,60 Estadual e R\$ 0,00 Municipal. Fonte: IEPT

RESERVADO AO FISCO