



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:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01300.000989 10487.001041 8 84720000408341
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	17/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.083,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.083,41
Valor Pago (R\$):	4.083,41
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF 141843

Data/hora da operação: 30/11/2020 14:46:59

Código da operação: 035887080
Chave de segurança: 23A4HPU7LYUTS35Q

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 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 17/12/2020
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 19/11/2020	Nº Documento 6141843U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 26/11/2020	Nosso Número 000009810487-0
Use do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.083,41
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,80 AO DIA, A PARTIR DE 18/12/2020.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº _____ Autenticação Mecânica _____
 do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
 pelo Banco Sacador _____
 em _____
 de _____

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 17/12/2020
Data Documento 19/11/2020	Nº Documento 6141843U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 26/11/2020	Nosso Número 000009810487-0	
Use do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.083,41	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,80 AO DIA, A PARTIR DE 18/12/2020.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

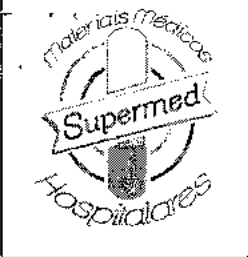
Recebimento através do cheque nº _____ Autenticação Mecânica _____
 do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
 pelo Banco Sacador _____
 em _____
 de _____

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/12/2020
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 19/11/2020	Nº Documento 6141843U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 26/11/2020	Nosso Número 000009810487-0
Use do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.083,41
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 6,80 AO DIA, A PARTIR DE 18/12/2020.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP	CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº _____ Autenticação Mecânica _____
 do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
 pelo Banco Sacador _____
 em _____
 de _____





SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automóvile - Galpao 26, 300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1 SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3520 1111 2060 9900 0441 5500 1000 1418 4310 0040 4616

Nº 141843 SERIE 1 FOLHA 1/1

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 de Merc.Adq.de Terc.ST PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135201066892444 19/11/2020 17:42:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO (656) CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO 19/11/2020

ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA ENTRADA/SAIDA 19 NOV 2020

MUNICÍPIO MONTE ALTO FONE/FAX 1632443246 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA 001 17/12/2020 4.083,41

Table with columns: Cálculo do Imposto, Base de Cálculo do ICMS, Valor do ICMS, Base de Cálculo do ICMS ST, Valor do ICMS Substituição, Valor Total dos Produtos, Valor do Frete, Valor do Seguro, Desconto, Outras Despesas Acessórias, Valor Total do IPI, Valor Total da Nota.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO SÃO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 50 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 210,00 PESO LÍQUIDO 210,00

Main table with columns: Código, Descrição dos Produtos/Serviços, NCM/SH, CST, CFOP, UND, Quant., V Unit, V Total, BC ICMS, V ICMS, V IPI, AL ICMS, AL IPI. Includes stamps: RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS, DIGITADO, and CONTABILIDADE.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #R6V5011ID 129930027 ITEM Imposto Recolhido por Substituição Tributária...

RECURSO PUBLICO FEDERAL RESERVADO AO FISCO COVID 19 Termo de repasse 03/2020-1 Pago com recurso Federal: 4083,41