



Comprovante de Pagamento de Boletó

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:	34191.09008 76266.002930 82885.900009 3 84780000053892
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
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:	23/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2020
Valor Nominal do Boletó:	538,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	538,92
Valor Pago (R\$):	538,92
Identificação do Pagamento:	NF857086

Data/hora da operação:	08/12/2020 11:33:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043389383
Chave de segurança:	YH97W7RXJ5N9F0PA

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 C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 000857086	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE	Vencimento 23/12/2020	Valor do Documento 538,92	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 23/12/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 24/11/2020	Nro. Documento 000857086
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 24/11/2020	Nosso Número 109/00762660-0
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 538,92
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE Código Interno: 000247-0001
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO CNPJ: 52.852.100/0001-40
MONTE ALTO - SP - 15910000

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 23/12/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 24/11/2020	Nro. Documento 000857086
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 24/11/2020	Nosso Número 109/00762660-0
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 538,92
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE Código Interno: 000247-0001
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO CNPJ: 52.852.100/0001-40
MONTE ALTO - SP - 15910000

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIOLINI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 501621019400

GRUPO MAFRA
N. 000857086
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 1112 4201 6400 0157 5500 1000 8570 8611 0008 5059

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201086264931 24/11/2020 21:28:17-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

DATA DE EMISSÃO
24/11/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ/CPF
52.952.100/0001-40

CEP
15910-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

FONE/FAX
1632443244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

CEP
15910-000

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 12990027.1
Nosso Pedido: 99DAV6
FARMACIA DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALC
201112020

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
25/11/2020

DIGITADO
N.º 193
25/11/2020

RECEBIDO PÚBLICO FEDERAL
VALOR COVID 19

Pedido: 99DAV6
Rep.: 000249

Nº da OS
600002178395 (P)
600002178395 (G)

Total

Volume
53892

Pago com recurso Federal: 53892

Pago com recurso entidade

CONFERIDO COM O DOCUMENTO ORIGINAL