



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.11504 00025.179268 90757.745121 2 84200000035933
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>C B S MEDICO CIENTIFICA S.A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>C B S MEDICO CIENTIFICA S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>48.791.685/0001-68</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	C B S MEDICO CIENTIFICA S.A
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.791.685/0001-68
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CASA MO
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	26/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	359,33
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	359,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	359,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CBS MEDICO NF 1031441

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 15:43:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094822076
<b>Chave de segurança:</b>	Q2PQ8C510RNSR0SN

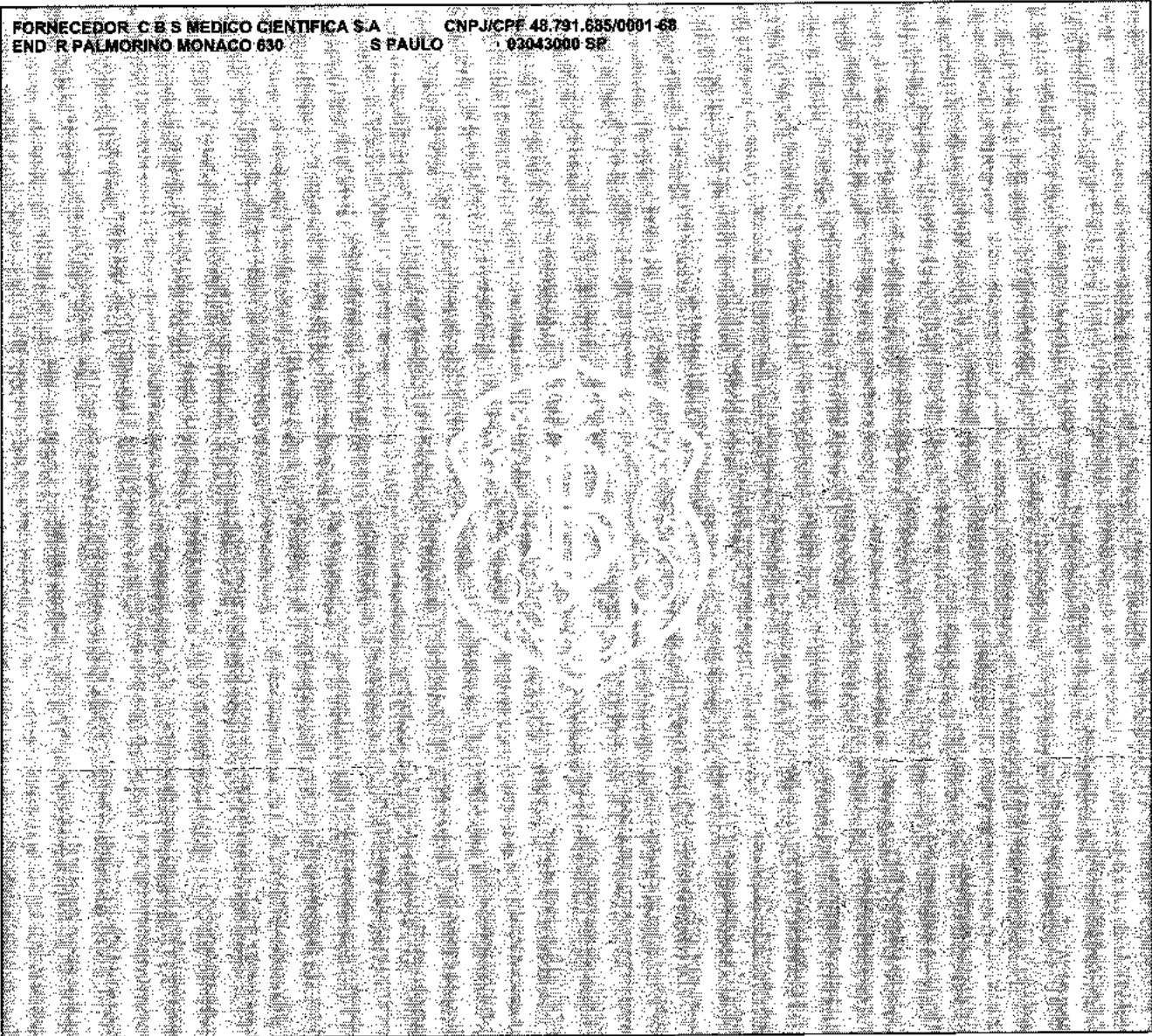
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Beneficiário <b>C B S MEDICO CIENTIFICA S.A</b>		Nosso Número <b>90757745.1</b>		Vencimento <b>26/10/2020</b>	
Data do Documento <b>24/09/2020</b>	Número do Documento <b>001031441</b>	Carteira <b>COB</b>	Agência/Código Cedente <b>11500/00251792-6</b>	Valor <b>359,33</b>	

Pagador  
**IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CASA MO**

FORNECEDOR C B S MEDICO CIENTIFICA S.A CNPJ/CPF 48.791.685/0001-68  
 END R PALMORINO MONACO 630 S PAULO 02043000 SP



Autenticação Mecânica

**Safra**

**422-7**

**42297.11504 00025.179268 90757.745121 2 84200000035933**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>26/10/2020</b>	
Beneficiário <b>C B S MEDICO CIENTIFICA S.A</b>					Agência/Código Cedente <b>11500/00251792-6</b>	
Data do Documento <b>24/09/2020</b>	Número do Documento <b>001031441</b>	Esp. Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Movimento <b>02/10/2020</b>	Nosso Número <b>90757745.1</b>	
Data de Operação <b>02/10/2020</b>	CIP	Carteira <b>COB</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>359,33</b>
Instruções <b>JURQS DE R\$ 0,46 AO DIA A PARTIR DE 27/10/2020 TAXA MENSAL - 4,00 APOS VENCIMENTO NAO RECEBER APOS 60 DIA S DO VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador  
**IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CASA MO  
R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180 CENTRO  
15910-000 MONTE ALTO SP**

CPF / CNPJ **52.852.100/0001-40**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





**Identificação do emitente**  
**C.B.S. MEDICO CIENTIFICA**  
 S/A  
 RUA PALMORINO MONACO, 630  
 BRAS Cep:03043-000  
 SAO PAULO/SP  
 Fone: 1133472700

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 001031441  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3520 0948 7916 8500 0168 5500 3001 0314 4111 0030 1522  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO / SAÍDA POR VENDA / **PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135200851702228 24/09/2020 17:59:13-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793463114 / INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. / CNPJ 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DE MRS. HOSP. DA STA CASA MONTE ALTO  
 ENDEREÇO: R. CARLOS KIELANDER, 396, CXPST 180  
 MUNICÍPIO: MONTE ALTO / FONE/FAX: 1632443244  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO / CEP: 15910-000  
 UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO: 24/09/2020  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 24/09/2020  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:54:00

FATURA 001  
 24/10/2020  
 359,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
359,33	43,12	0,00	0,00	359,33	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA  
 ENDEREÇO: RUA DOZE DE SETEMBRO 1119  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO / UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE / CÓDIGO ANTT / PLACA DO VEÍCULO / UF / CNPJ/CPF: 01.125.797/0007-01

QUANTIDADE: 1 / ESPECIE: CAIXA(S) / MARCA / NUMERAÇÃO / PESO BRUTO: 0,708 / PESO LÍQUIDO: 0,702

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	ICMS	VICMS	VIP	A.ICMS	A.IPI
002149	TERMO-HIGROMETRO DIGITAL INTERNO:EX TERNO -50/170 INCOTERM Lote: SL Dt Valid: 11/11/2 025 Resolucao do Senado Federal nº 13/1 2, Numero da FCI DF18BE2C-CC9B-4876 -9A54-AEAE65A5A71.	90258000	300	5102	PC	3,0000	119,7767	359,33	359,33	43,12	0,00	12,00%	0,00%

*22.09.2020*  
*Bevane*  
 Nº 285  
 29/09/2020  
 Por: *Guilherme*  
 RECIBO DE RECEBIMENTO DO  
 CLIENTE: IRM. DE MRS. HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO  
 Nº 1119  
 04/10/2020

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 135200851702228  
 ANDREIA VOLUME(S): 0000651203/ Forma de pagamento: BOLETO Pedido Cliente: 111386124  
 ALIQ. DE ICMS EM 12% CONF. RESOLUCAO SF- 84/13

**RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19**  
 Termo de repasse: 043/2020-1  
 Pago com recurso Federal: 359,33  
 Pago com recurso entidade: —  
 Conferido com o documento original

Rota/Zona: P.7- SP- INTERIOR

**CBS: 340959**