



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 MIS HOSP S C MA |
| Conta de débito: | 0890 / 013 / 00022249-8 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 23797.69009 90000.001892 01001.999802 1 84340000029700 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MAXIMA EPI - PRODUTOS HOSPITALARES E ODO |
| Nome/Razão Social: | MAXIMA EPI - PRODUTOS HOSPITALARES E ODO |
| CPF/CNPJ: | 35.865.731/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA C |
| CPF/CNPJ: | 52.852.100/0001-40 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA |
| CPF/CNPJ: | 521.000.001-40 |

| | |
|--|---------------|
| Data do Vencimento: | 09/11/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/10/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 297,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 297,00 |
| Valor Pago (R\$): | 297,00 |
| Identificação do Pagamento: | MAXIMA NF 162 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/10/2020 15:44:30 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 094824410 |
| Chave de segurança: | 97C8R81QCTC5XZEF |

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



PRODUTOS HOSPITALARES
& ODONTOLÓGICOS

Comprovante de Entrega:

Pagador: IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - 00048

Beneficiário: MAXIMA EPI - PRODUTOS HOSPITAL. E ODONT. EIRELI - CNPJ: 35885731000184 - RUA BRAZ FLORENZANO, 132

Data do Documento: 05/10/2020

Vencimento: 09/11/2020

Nosso Número: 09/00000018901-7

Valor do Documento R\$ 297,00

Assinatura: _____



PRODUTOS HOSPITALARES
& ODONTOLÓGICOS

Pagador

IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - 00048

CARLOS KIELANDER, 396

CENTRO - MONTE ALTO - SP - 15910000

Lançamento

0000162

(=) Valor do Documento

297,00

Parcela

PARC.ÚNICA

(-) Valor do Desconto/Abatimento

Data do Documento

05/10/2020

(-) Valor de Outras Deduções

Vencimento

09/11/2020

(+) Valor de Mora

Nosso Número

09/00000018901-7

(+) Valor de Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Observações

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR 1,00% DE MULTA.
JUROS DE MORA DE R\$ 0,99 P/DIA DE ATRASO.

Autenticação mecânica - via do Pagador



237-2 | 23797.69009 90000.001892 01001.999802 1 84340000029700

| | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | 09/11/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| MAXIMA EPI - PRODUTOS HOSPITAL. E ODONT. EIRELI - CNPJ: 35885731000184 - RUA BRAZ FLORENZANO, 132 - MONTE ALTO, SP | | | | | 57690-2 / 19998-2 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 05/10/2020 | 0000162 / PARC.ÚNICA | DM | N | 05/10/2020 | 09/00000018901-7 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 09 | R\$ | | | 297,00 |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR 1,00% DE MULTA.
JUROS DE MORA DE R\$ 0,99 P/DIA DE ATRASO.

Pagador
IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - 00048
CARLOS KIELANDER, 396
CENTRO - MONTE ALTO - SP - 15910000

CPF/CNPJ do Pagador
52852100000140

Sacador/Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

MAXIMA EPI - PRODUTOS HOSPITAL E ODONT. EIRELI

RUA BRAZ FLORENZANO, 132 - CENTRO - MONTE ALTO - SP - CEP: 15910-000
 Fone: (16)3242-9597 - FAX: (16)99747-4880
 alessandro@maximaepi.com.br



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 000.000.162
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 1835 8657 3100 0104 5500 1000 0001 6219 4355 1382

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 MERCADORIA RECEB/ADQUIR. DE TERC.
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 1352000000066503 05/10/2020 13:44:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 461087049110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: SP
 CNPJ: 33.865.731/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 ENDEREÇO: RUA CARLOS KIELANDER, 396
 MUNICÍPIO: MONTE ALTO
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 UF: SP
 TELEFONE / FAX: (16)3244-3246
 DATA DA EMISSÃO: 05/10/2020
 DATA DA SAÍDA: 05/10/2020

FATURA
 Número: 000162
 Valor Original: R\$ 297,00
 Valor Desconto: R\$ 0,00
 Valor Líquido: R\$ 297,00
 DADOS DA FATURA

DUPLICATAS
 Número: 001
 Vencimento: 09/11/2020
 Valor: R\$ 297,00

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|------|----------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 297,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | VALOR BOM | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 297,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
 ENDEREÇO: MONTE ALTO
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: MASCARA
 MARCA: MASCARA
 FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
 EDICION ANTI: 06/10/2020
 PLACA DO VEICULO: 06/10/2020
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06/10/2020
 NUMERAÇÃO: 06/10/2020
 PESO BRUTO: 110,00
 PESO LÍQUIDO: 110,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CEFP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | TI |
|----------------|--|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|------|
| 00000106 | MASCARA KSN AZUL 10.02 PFE2 S (CA 8357) Val Aprox Tributos: 24,65 (8,30%) | 63079010 | 5102 | 5102 | CX | 110,00 | 2,70 | 0,00 | 297,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECIBO DE PAGAMENTO
 MERCADORIA
 05/10/2020
 Libaw

DIGITADO
 N° 20
 06/10/2020
 Marone

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 09/10/2020
 CONTABILIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | 0 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - I - Documento Emitido por ME ou EPP. Opante pelo Simples Nacional
 - II - Não Gera Direito a Crédito Fiscal de IPI -
 Pedido de Compra BIONEXO: 111325955.1 (entrega do saldo complementar) - Val Aprox Tributos R\$24,65 (8,30%) Fonte: IBPT

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID-19
 RESERVADO AO FISCO
 Termo de repasse: 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 297,00
 Pago com recurso entidade: -
 Conferido com o documento original