



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:	34191.57007 03059.651400 35005.390006 2 84170000050880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	04.342.595/0002-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL
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:	23/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	508,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	508,80
Valor Pago (R\$):	508,80
Identificação do Pagamento:	FARMATER NF 17698

Data/hora da operação:	22/10/2020 13:37:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096353598
Chave de segurança:	E2GSUYAAAJH8FWPZ

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03059.651400 35005.390006 2 84170000050880

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ/CPF 04.342.595/0002-03					Agência/Código Beneficiário 1403/50053-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA DOMINGOS VIEIRA, 591, LOJA 03 E 04, 30150242 - SANTA EFIGENIA - BELO HORIZONTE - MG					
Data do documento 13/10/2020	Núm. do documento 17698	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/2020	Nosso Número 157/00030596
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 508,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 4,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS PROTESTAR APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a protesto apos 3 dias de atraso					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40 LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP Beneficiário Final CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03059.651400 35005.390006 2 84170000050880

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ/CPF 04.342.595/0002-03					Agência/Código Beneficiário 1403/50053-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA DOMINGOS VIEIRA, 591, LOJA 03 E 04, 30150242 - SANTA EFIGENIA - BELO HORIZONTE - MG					
Data do documento 13/10/2020	Núm. do documento 17698	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/2020	Nosso Número 157/00030596
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 508,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 4,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS PROTESTAR APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a protesto apos 3 dias de atraso					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40 LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP Beneficiário Final CNPJ/CPF					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda

Rua Domingos Vieira, 591
Santa Efigênia - Cep: 30150-242
Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3132242465

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000017698
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3120 1004 3425 9500 0203 5500 1000 0175 9810 0030 4038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203860187571 - 13/10/2020 18:06:57:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0621220800189

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRM DE MISER HOSP STA CASA DE MONTE ALTO 07898-0

CNPJ/CPF

52.852.100/0001-40

DATA DE EMISSÃO

13/10/2020

ENDEREÇO

LARGO 8 DE FEVEREIRO,396

BAIRRO/DISTRITO

CEP

15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

FONE/FAX

1632443244

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Num 001
Venc. 23/10/2020
Valor R\$ 508,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	508,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,53	0,00	0,00	508,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JAMEF TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0001-41

ENDEREÇO

RUA DOUTOR AMERICO CANGALO BAHIA, 1810

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0624426220024

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0.700

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
142586	VITAMINA D 1000UI 30CP *M* Lote: 1920167 Qtd: 32 Venc: 30/10/2021	21069030	000	6108	CX	32,00	15,90	508,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBIDO DA DE MÉR MERCADORIAS
CENTRAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ora 21/10
CONTABILIDADE

RECEBIDO E COMPROVADO
MERCADORIAS
19, 10, 2020
Manoel

DIGITADO
N.º 155
19, 10, 2020
por Manoel

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

// Boq BRASIL: Ag 1229-7 C/C 69547-5/ SANTANDER Ag 3476 C/C 130072388 //
*MERC.C//IMPOSTO RET SUBST. TRIB. CONF. ART. 12/14/15 DA PARTE 2 ANEXO XV DO
ICMS. Decreto: 12342/1978 (codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico; Pedido 30403 ID
114966184 ENTREGAR EM RUA ANTONIO DA SILVA AL N.º280 PORTAO 4 - MONTE ALTO - SAO
PAULO 15910-000 Via SAO CRISTOVAO DIFAL RS 30,53 Tributos: aproximados desta NFE
(32,04%) R\$ 163,02;

RECURSO PUBLICO FEDERAL
RESERVADO AO FISCO
COVID 19

Termo de repassa 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 508,80

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original

Carta de Correção

Orgão

31 - MINAS GERAIS

Versão

1.00

Autor

04.342.595/0002-31-20/10-04.342.595/0002-03-55-001-03

Chave de acesso

000.017.698-100.030.4038

Data evento21/10/2020
00:00:00BRT**Tipo de evento**

110110 - Carta de Correcao

Sequencial do Evento

1

Versão do Evento**Detalhes do evento****Descrição**

Carta de Correcao

Versão


1.00

Texto da Carta de Correção

ONDE DESTINATARIO O ENDERECO CORRETO E R CARLOS KIELANDER , N
396, CENTRO, MONTE ALTO, SP - CEP 15.910-000

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1º do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Imprimir