



## 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>	34191.09008 16215.094521 20530.260007 1 84250000051840
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.231.734/0001-93</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
<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>	31/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	518,40
<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>	518,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	518,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FUTURA NF 66907

<b>Data/hora da operação:</b>	28/10/2020 14:08:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	002410451
<b>Chave de segurança:</b>	QZ9Q3H6WL9SLLW3L

**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



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

## RECIBO DO SACADO

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>	Vencimento <b>31/10/2020</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO</b>			Número do Documento <b>669071</b>	Nosso Número <b>109/00162150-9</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 518,40</b>	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo: <b>CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93</b> <b>END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP</b>			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

34191.09008 16215.094521 20530.260007 1 84250000051840

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o venc., somente no ITAU.</b>					Vencimento <b>31/10/2020</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>					Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>
Data Documento <b>21/10/2020</b>	Número do Documento <b>669071</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>21/10/2020</b>	Nosso Número <b>109/00162150-9</b>
Use do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(=)Valor Documento <b>R\$ 518,40</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,37</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacado <b>IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b> <b>RUA CARLOS KIELANDER,396 CXPST:180;</b> <b>CENTRO - MONTE ALTO</b> <b>15910-000 - SP</b>					
Sacador/Avalista					



www.futuramedicamentos.com.br  
 Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI  
 Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira  
 Cep 18271-210 Tatuá/SP  
 Fone/Fax (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 Saída: 1  
 Entrada: 2  
 No. 66.907  
 SÉRIE: 0  
 Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e  
 3520100823173400019355000000669071000878873  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
 Protocolo de Autorização de Uso  
 135200953842136 21/10/2020 20:19

Natureza da Operação  
 VENDA

Inscrição Estadual 687.161.985.111  
 Inscrição Estadual do Subst. Tributário  
 CNPJ 08.231.734/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social 866 IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE /  
 CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40  
 Data da Emissão 21/10/2020  
 Endereço RUA CARLOS KIELANDER,396 CXPST:180;  
 Bairro/Distrito CENTRO Cep 15910-000  
 Data de Saída/Entrada 21/10/2020  
 Município MONTE ALTO Fone/Fax (16)032443244 UF- SP Inscrição Estadual ISENTO  
 Hora de Saída

**FATURA**

Dupl.: 66.907/ 1 Valor: 518,40 Vencto. 31/10/2020

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
518,40	93,31	0,00	0,00	518,40
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Oùtras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				518,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I  
 Frete por Conta 1 - emitente 1 2 - destinatário  
 Código ANTT  
 Placa do veículo  
 UF- SP  
 CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63  
 Endereço AVENIDA 10 N.1126  
 Município RIO CLARO  
 UF- SP  
 Inscrição Estadual 587220280115  
 Quantidade 24  
 Espécie CAIXAS  
 Marca  
 Numeração  
 Peso Bruto 66,000  
 Peso Líquido 66,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

Cód Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC/ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
508458	ALCOOL 70% ANTISSÉPTICO 100ML CX C/24 FR VICPHARMA	30039099	000	5102	CX	24,00	21,60000	518,40	518,40	93,31		18	
Lote: M27564 Val. 30/06/2022						24,00							

Local de entrega: RUA ANTONIO DA SILVA 280 PORTAO 4 VILA SAO CRISTOVA 15910-000 MONTE ALTO SP

RECEBIDO E CONFERIDO  
 MERCADORIAS  
 22/10/2020  
 [Assinatura]

DIGITADO  
 N.º 245  
 23/10/2020  
 [Assinatura]

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
 Base de Cálculo do ISSQN  
 Valor do ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Complementares  
 V.59 MAURI REPRESENTACOES COMERC  
 PEDIDO 120263006.1  
 RECEBIMENTO AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO SEG A SEX - 8H00 AS 16H00

RECURSO PUBLICO FEDERAL  
 Reservado ao FISCO COVID 19  
 Termo de repasse 013/2020-1  
 Pago com recurso Federal: 518,40  
 Pago com recurso entidade  
 Conferido com o documento original