

Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Pagador
IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE MALTO

Vencimento 09/2020 N. do Documento 66372/INFEI1 Espécie RS

Recebidos o bloqueto Data Assinatura

de características acima

Ag./Cod. Beneficiário
2711/27117-7

Nosso Número
000/716367-

Valor do Documento
R\$ 1.000,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

() Mudou-se () Ausente () Não existe nº
() Recusado () Não Procurado () Falecido
() Desconhecido () End. Insuf. () Outros

Data Entregador

Local Pagamento ATIE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Data do Documento 06/08/2020 No do Documento 66372/INFEI1 Espécie Doc. DP Aceite N Data do Processamento 06/08/2020

Uso do Banco 109 Carteira 109 Espécie R\$ Quantidade X Valor =

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 20
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,33
Protestar após 10 dias do vencimento

Pagador IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE MALTO
RUA CARLOS KIELANDER
15910000 - MONTE ALTO - SP

Cad. Interno: 00000793
CGC: 5285210000140

Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento 05/09/2020

Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7

Nosso Número 000/716367-

Valor do Documento 1.000,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CAIXA ECONOMICA FLUMINENSE

0890 - MONTE ALTO, SP
DATA: 06/09/2020 HORA: 16:03:59
TERMINAL: 1484 ACO: 001183 ANT.: 0073

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLÉTO COM CÓDIGO DE BARRAS

BCO DESTINATÁRIO: 341 ITAÚ - BANCARÃO S.A.

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS
34191076008 0736372715
127117700007 836980001000001

VALOR DO DOCUMENTO: 1.000,00
VALOR COBRADO: 1.000,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAF CAIXA 0800 726 0101
Quadrante da CAIXA 0800 725 2474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente



**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 66.372 /
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520.0814.3355.4400.0119.5500.0000.0663.7210.1182.0438

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

DADOS DA NF-e

135200670359897 - 06/08/2020 15:14:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO /

CNPJ

52.852.100/0001-40 /

DATA EMISSÃO

06/08/2020 /

ENDEREÇO

Rua Carlos Kielander, 396

BÁIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

06/08/2020

MUNICÍPIO

Monte Alto

FONE / FAX

(016)3244-3246

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:14:14

FATURA/DUPLICATAS

66372/1 - 05/09/20 - 1000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.000,00	VALOR DO ICMS 120,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO AKNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 149,0000	PESO LÍQUIDO 149,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNTD.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST, Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
958 300490999	GLICOSE 5% 250ML AZIB0062C CXS00B0LS BAXTER Lote: PR310855 - 12/13/2021 Qtd: 10,00 Número da FCI: P667B73C-B110D-4E5F8-960B-11B8369AAC0B4	500 5102	CX	10,0000	100,0000	0,0000 0,0000%	1.000,00	1.000,00	120,00 0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
07.08.2020
Muller

RECEBIDO
Nº 35
07.08.2020
Muller

IRMANDADE DE MISCORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Oca 1918

CONTABILIDADE

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 108924627 / "REGIME ESPECIAL 130/2012 - DISTRIBUIÇÃO HOSPITALAR PROCESSO -
LUA 31820-378893/2012" /

**RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19**
Termo de repasse 08/2020-1
Pago com recurso Federal: 1.000,00
Pago com recurso entidade
Conferido com o documento original

RESERVADO AO FISCO
BOLETO ANEXO