



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:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021884-9

Representação numérica do código de barras:	03399.06240 60800.000303 13243.601013 6 83910000078000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	27/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	780,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	780,00
Valor Pago (R\$):	780,00
Identificação do Pagamento:	MULTIFARMA NF 138852

Data/hora da operação:	14/09/2020 15:20:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058022124
Chave de segurança:	YLCM02ASTU6Y08CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

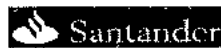
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 27/09/2020
Beneficiário - MULTIFARMA COMERCIAL LTDA TRÊS,283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144 CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
					Nosso Número 3013243-6
Data do Documento 28/08/2020	Número do documento 138852/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2020	(=) Valor do documento 780,00
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER, 396 15910000 MONTE ALTO - SP					CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica



033-7

03399.06240 60800.000303 13243.601013 6 83910000078000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 27/09/2020
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
					Nosso Número 3013243-6
Data do Documento 28/08/2020	Número do documento 138852/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2020	(=) Valor do documento 780,00
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Multa
					(+) Mora
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER, 396 15910000 MONTE ALTO - SP					CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica





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:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021884-9

Representação numérica do código de barras:	03399.06240 60800.000303 13244.401017 2 84210000078000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	27/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	780,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	780,00
Valor Pago (R\$):	780,00
Identificação do Pagamento:	MULTIFARMA NF 138852

Data/hora da operação:	14/09/2020 15:21:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058023983
Chave de segurança:	K8CQAKE80WGWGW45

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



033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 27/10/2020
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA TRÊS,283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3013244-4
Data do Documento 28/08/2020	Número do documento 138852/2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2020	(=) Valor do documento 780,00
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER, 396 15910000 MONTE ALTO - SP	CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Sacador / Avalista	Autenticação Mecânica



033-7

03399.06240 60800.000303 13244.401017 2 84210000078000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 27/10/2020
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3013244-4
Data do Documento 28/08/2020	Número do documento 138852/2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2020	(=) Valor do documento 780,00
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento
					(+) Multa
					(+) Mora
					(=) Valor cobrado

Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER, 396 15910000 MONTE ALTO - SP	CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Sacador / Avalista	Autenticação Mecânica





MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 138852
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3120 0821 6813 2500 0157 5500 1000 1388 5218 9657 0069

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 adquirida ou recebida de terceiros, dest
CRI (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

PROC. DE AUTORIZAÇÃO 131203799963927 28/08/2020 15:44:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0624859180029 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 813015392110 UNIDADE 21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO
CNPJ 52.852.100/0001-40 DATA DE EMISSÃO 28/08/2020
ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER, 396, CXPST: 180, BAIRRO CENTRO, CEP 15.910-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/08/2020
MUNICÍPIO Monte Alto UF SP PAÍS Brasil FONE/FAX (16)3244-3244 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:45:45

FATURA table with columns: QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, etc.

DUPPLICATA table with columns: DUPLICATA, DATA, VALOR, etc.

FORMA DE PAGAMENTO table with columns: FORMA DE PAGAMENTO, VALOR, etc.

CÁLCULO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, etc.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, etc.

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS table with columns: CÓDIGO, NOME DO PRODUTO, etc.

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
31/08/2020
Ribeiro

DIGITADO
Nº 316
31/08/2020
Sup. Ribeiro

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ca 219
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 109811281.1
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANTONIO DA SILVA, AL Nº 280 - PORTAO 4 (AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO) Não incidência de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Genérico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda e ICMS R\$ 1772, 73 - vr. Desonerado de ICMS R\$ 1560, 00 - vr. Do ICMS R\$ 212, 73. Conforme - Operação contratada na modalidade não presencial.

RESERVADO AO DISCO
RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse 008/2020-1
Pago com recurso Federal: 1.560,00
Pago com recurso entidade -
Conferido com o documento original