



Comprovante de Pagamento de Boletto

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: | 34191.09008 03982.780250 08218.320003 8 84010000070645 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CIRURGICA SAO JOSE LTDA |
| Nome/Razão Social: | CIRURGICA SAO JOSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 55.309.074/0001-04 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H |
| 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: | 07/10/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/09/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 706,45 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 706,45 |
| Valor Pago (R\$): | 706,45 |
| Identificação do Pagamento: | CIRUR S JOSE NF191.160 |


| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 14/09/2020 15:30:59 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 058046274 |
| Chave de segurança: | WFW99GPQ6LLX9PJL |

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 | | 341-7 | | | Recibo do Pagador | |
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO. APÓS O VENCIMENTO, SI | | | | | Vencimento 07/10/2020 | |
| Beneficiário CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0250/82183-2 | |
| Endereço do Beneficiário RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - - 12305-900 - RIO COMPRIDO - JACAREÍ - SP | | | | | CNPJ do Beneficiário 55.309.074/0001-04 | |
| Data do Documento 09/09/2020 | Número do Documento 191160/1 | Espécie Doc. DM | Acerte N | Data do Processamento 09/09/2020 | Nosso Número 109/00039827-8 | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 706,45 | |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 07/10/2020 Juros/Mora ao dia: R\$ 2,12 após 07/10/2020 Protestável a partir de 6 dias do vencimento | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER 396, 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP | | | | | CPF/CNPJ do Pagador 52.852.100/0001-40 | |
| Sacador/ Avalista: | | | | | Código de Baixa 109/00039827-8 | |
| Recebimento através do cheque n.º _____ do banco _____ | | | | | Autenticação Mecânica | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|--|---|--|
| BANCO ITAÚ | | 341-7 | | | 34191.09008 03982.780250 08218.320003 8 84010000070645 | |
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO. APÓS O VENCIMENTO. SI | | | | | Vencimento 07/10/2020 | |
| Beneficiário CIRURGICA SAO JOSÉ LTDA - CNPJ: 55.309.074/0001-04 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0250/82183-2 | |
| RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - - 12305-900 - RIO COMPRIDO - JACAREÍ - SP | | | | | Nosso Número 109/00039827-8 | |
| Data do Documento 09/09/2020 | Número do Documento 191160/1 | Espécie Doc. DM | Acerte N | Data do Processamento 09/09/2020 | (-) Valor do Documento 706,45 | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto/Abatimento | |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 07/10/2020 Juros/Mora ao dia: R\$ 2,12 após 07/10/2020 Protestável a partir de 6 dias do vencimento | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO RUA CARLOS KIELANDER 396, 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP | |
| Sacador/ Avalista: | | | | | Código de Baixa 109/00039827-8 | |
|  | | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: Jacareí-SP
CEP: 12305-900
Fone/Fax: 1239259000 1239259030



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAIDA **1**
Nº **191.160/**
SÉRIE 2
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0955 3090 7400 0104 5500 2000 1911 6010 0724 0108
Comunidade de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ do Estado

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200791400395 09/09/20 11:56
CNPJ
55.399.074/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL
992118024118

| | | | | | |
|--|------------|--|----------------------------|--|--------------------------|
| NOMERAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO | | CNPJ 52.852.100/0001-46 | | DATA DA EMISSÃO 09/09/2020 | |
| ENDEREÇO Rua Carlos Kiehlender 396 | | BAIRRO/DISTRITO Centro | | DATA DA SAÍDA/ENTRADA 09/09/2020 | |
| MUNICÍPIO Monte Alto | | UF SP | | HORA DA SAÍDA 11:50 | |
| FONE/FAX 16 3244-3246 M ALTO | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | | |
| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
| 191160/1 | 07/10/20 | 706,45 | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 706,45 | | 127,16 | 0,00 | | 706,45 |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 706,45 |
| NOMERAZÃO SOCIAL | | PRETE POR CONTA | | PLACA DO VEIC. | |
| QUALITY TRASPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI | | 0-EMITENTE | | | |
| ENDERECO | | MUNICÍPIO | | UF | |
| Rua Juá 70 | | São Paulo / SP | | SP | |
| QUANTIDADE | | MARCA | | PESO BRUTO | |
| 1,00 VOL | | | | 8 | |
| CÓDIGO PRODUTO | | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | | VALOR | |
| 945 | | COBERTURA PARA OBITO TAM G 99 X 2 (MM) - ARAKEN ARAKEN 16000X500X1300 | | 127,16 | |
| | | Lote: 403186 - Atividade: 0109012025 - Valor aproximado dos tributos R\$ 268,95 (38,07%) Fonte: IBPT | | 706,45 | |

| | | | | | |
|----------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|
| VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 706,45 | 0,00 | 706,45 | 706,45 | 0,00 | 706,45 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 706,45 | | |
| VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 706,45 | 0,00 | 706,45 | 706,45 | 0,00 | 706,45 |

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
10/09/20
[Assinatura]

DIGITADO
Nº 10.109.2020
[Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Dan 1119
CONTABILIDADE

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19
Formo de passe 008/2020-1
Pago com recurso Federal: 706,45
Pago com recurso entidade
Conferido com o documento original

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança: BOLETO REGISTRADO | Valor aproximado dos tributos R\$268,95 (38,07%) Fonte: IBPT | Pedido: 137729 | OC: 110162088 | Inf. de entrega: End. Entrega: Rua Antônio da
Vila 280 PORTÃO 4 AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO. - Monte Alto - SP - CEP: 15910000