



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:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07656.952715 12711.770003 8 84880000414800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPIT
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	02/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boletto:	4.148,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.148,00
Valor Pago (R\$):	4.148,00
Identificação do Pagamento:	BELIVE NF70.635

Data/hora da operação: 11/12/2020 13:37:09

Código da operação: 046477984
Chave de segurança: 6KJTU67W58EHMZT1

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

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO		Nosso Número 000/765695-	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Vencimento 02/01/2021	N. do Documento 70635/1NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 4.148,00	
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 02/01/2021
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 03/12/2020	No. do Documento 70635/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 03/12/2020	Nosso Número 000/765695-
Use do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.148,00
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 82,96					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,83					(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Cod. Interno: 00000793
CGC: 52852100000140

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 02/01/2021
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 03/12/2020	No. do Documento 70635/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 03/12/2020	Nosso Número 000/765695-
Use do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.148,00
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 82,96					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 13,83					(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

COD. INTERNO: 00000793
CGC: 52852100000140

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





BELIVE

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 ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 70.635
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0706.3510.1212.6144

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

135201133798523 - 03/12/2020 16:08:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA STA. DE M. ALTO

CNPJ

52.852.100/0001-40

DATA EMISSÃO

03/12/2020

ENDEREÇO

Rua Carlos Kielander, 396

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

03/12/2020

MUNICÍPIO

Monte Alto

FONE / FAX

(016)3244-3246

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:08:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATA

70635/1 - 02/01/21 - 4148,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA, ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, MUNICÍPIO, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEICULO, UF, CNPJ/CPF, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CODIGO PRODUTO NCM, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, CST, UNID, QTD, VALOR UNITÁRIO, VLR. DESC UNIT / PERC, VALOR TOTAL, BASE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS/ST, VALOR IPI, ALIQ. ICMS

RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS
04/12/20
Carla

DIGITADO
Nº 35
07/12/2020
Carla

BOLETO ANEXO

Carla
08/12/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 134465382 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO-
11A 31820-378893/2012" /

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

CONTABILIDADE

Table with columns: RESERVA DO FISCO, RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19, Termo de repasse, Pago com recurso Federal, Pago com recurso entidade

Confirmando com o documento original