



## Comprovante de Pagamento de Boletto

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 07657.942715 12711.770003 1 84880000138000
<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>BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.335.544/0001-19</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPIT
<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>	02/01/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/12/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.380,00
<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>	1.380,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.380,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BELIVE NF70.645

<b>Data/hora da operação:</b>	11/12/2020 15:52:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046670416
<b>Chave de segurança:</b>	T4F7S6P80773UFLU

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	
Pagador IRMANDADE DE MISCORD DO HOSPITAL DA STA DE M.ALTO		Nosso Número 000/765794-	
Vencimento 02/01/2021	N. do Documento 70645/1NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 1.380,00
Recebi(emcs) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data Entregador

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

<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

Local Pagamento ATÉ 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 03/12/2020	No. do Documento 70645/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 03/12/2020
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =

Vencimento  
02/01/2021

Agência / Código Beneficiário  
2711/27117-7

Nosso Número  
000/765794-

Valor do Documento  
1.380,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 27,6  
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,60  
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Data do Documento 03/12/2020	No. do Documento 70645/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 03/12/2020
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =

Vencimento  
02/01/2021

Agência / Código Beneficiário  
2711/27117-7

Nosso Número  
000/765794-

Valor do Documento  
1.380,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 27,6  
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,60  
Protestar após 10 dias do vencimento

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 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 - SAÍDA  
Nº 70.645  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0706.4510.1212.6590

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

DAOS DA NF-e

135201134058253 - 03/12/2020 16:48:12

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

NOML - RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISCORD 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

16:48:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

70645/1 - 02/01/21 / 1380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.380,00

VALOR DO ICMS

165,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PROD. FOS

1.380,00

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

1.380,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

20

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

334,0000

PESO LÍQUIDO

334,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1094 30049099	RENGER LACTATO 500ML AZB323 CX30BOLS BAXTER Lot: PR318A2 - 20/04/2022 Qtd: 20,00 Número da FCI AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	20,0000	69,0000	0,0000 0,0000%	1.380,00	1.380,00	165,60 0,00	0,00	12,00 0,00

RECEBIDO E CONFERIDO

MERCADORIAS

04/12/2020

Carla Paula

RECEBIDO

40

07/12/2020

Carla

BOLETO ANEXO

Carla  
08/12/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 134466001 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO-  
UA 31820-378893/2012" /

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Carla Paula  
CONTABILIDADE

RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19

RESERVADO AO FISCO

Termo de repasse 03/2020-1

Pago com recurso Federal: 1.380,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original

BRASIL

Conheça a NF-e Serviços Legislação Documentos Downloads Área Restrita Documentos e outros

Serviços Legislação Documentos Downloads

Web site aqui: [http://nfe.fazenda.gov.br](#) Consultar NF-e

Estatísticas da NF-e

NF-e processadas: 28.614 milhões  
Número de Emissões: 1.816 milhões

[salva estas](#)

[Busca](#)

Consultar NF-e

Nova Consulta Download do documento\* \*Requer autenticação digital.

04/12/2020

08:00 12:14 03:35 44:00 01:19 68:00 00:00 07:00 45:10 12:12 55:50

70645 4.00

NF-e Emitente Destinatário Produtos e Serviços Totais Transporte Cobrança Informações Adicionais

Dados da NF-e

03/12/2020 16:48:11-03:00 03/12/2020 16:48:11-03:00 1.389,00

04/12/2020

14-335-944/0001-19 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 795194053113 SP

04/12/2020

02-952-109-0001-40 IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA STA DE MALTO SP

1 - Operação interna 1 - Consumidor final 3 - Operação não presencial (teleatendimento)

04/12/2020

0 - com aplicativo do Contribuinte 7.3 1 - Normal 1 - Normal

5102 VENDA DE MERCAO REC D TERC 1 - Saída Operação de Saída OpauRHén00616qqlfBp4wquak=

04/12/2020 AUTORIZADA (atribuição de autorização por data)

185291134958253 03/12/2020 às 16:48:12-03:00 04/12/2020 às 06:29:57

Exibir Autorização de Uso Preparar aba para impressão Preparar documento para impressão

Área Restrita

Central NF-e 0800 9782339

Perguntas Frequentes

Portais e Secretarias

Detalhes Estatísticas da NF-e

Selezione

Novos Tipos de Operação

Selezione

