



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:	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022249-8

Representação numérica do código de barras:	03399.95516 53000.000009 00064.101017 9 85030000167000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA MARTOMED LTDA
Nome/Razão Social:	CIRURGICA MARTOMED LTDA
CPF/CNPJ:	44.689.867/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DO HOSP DA SANTA CASA MONTE AL
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	17/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	07/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.670,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.670,00
Valor Pago (R\$):	1.670,00
Identificação do Pagamento:	CIR MARTOMED NF 10.383

Data/hora da operação:	07/01/2021 12:10:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007496258
Chave de segurança:	EF4WRE04GEZE3LX3

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 PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 17/01/2021
Beneficiário: CIRURGICA MARTOMED LTDA CNPJ: 44.689.867/0001-71 RUA GENERAL OSORIO, 1026 - - CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14010-000					Agência/Código Beneficiário 3742 / 9551530
Data do documento 23/12/2020	No. do documento 10383	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 23/12/2020	Nosso Número 000000000641
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.670,00
Pagador: IRMANDADE DO HOSP DA SANTA CASA MONTE AL 52.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER396 - CENTRO MONTE ALTO/SP - 15910-000					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 18/01/2021 R\$ 33,40 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,56					

Martomed @ martomed.com.br


Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7


03399.95516 53000.000009 00064.101017 9 85030000167000

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 17/01/2021
Beneficiário: CIRURGICA MARTOMED LTDA CNPJ: 44.689.867/0001-71 RUA GENERAL OSORIO, 1026 - - CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14010-000					Agência/Código Beneficiário 3742 / 9551530
Data do documento 23/12/2020	No. do documento 10383	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 23/12/2020	Nosso Número 000000000641
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.670,00
Instruções MULTA APOS 18/01/2021 R\$ 33,40 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,56					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DO HOSP DA SANTA CASA MONTE AL 52.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER396 - CENTRO MONTE ALTO/SP - 15910-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica

Recebemos de CIRURGICA MARTOMED LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/12/2020 Dest/Rem: IRM. MIS. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO Valor Total: 1.670,50

NF-e
Nº 000.010.383
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIRURGICA MARTOMED LTDA - EPP

 Rua General Osorio, 1026 - Centro - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14010-000 Fone: (16)3434-3551
DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000.010.383 Série 001 Folha 1/1
 CHAVE DE ACESSO: 3520 1244 6898 6700 0171 5500 1000 0103 8314 6242 0225
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201220711732 23/12/2020 14:21:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DENTRO ESTADO C/ ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582121691118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ / CPF: 44.689.867/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM. MIS. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO
 ENDEREÇO: CARLOS KIFLANDER, 396
 MUNICÍPIO: MONTE ALTO
 CNPJ / CPF: 52.852.100/0001-40
 DATA DA EMISSÃO: 23/12/2020
 DATA DA SAÍDA: 23/12/2020
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 15910-000
 UF: SP TELEFONE / FAX: (16)3244-3244
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA

FATURA
 DADOS DA FATURA: Número: 10383 - Valor Original: R\$ 1.670,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.670,50

DUPLICATAS
 Número: 001
 Vencimento: 17/01/2021
 Valor: R\$ 1.670,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	452,51 (27,45%)	1.648,50
VALOR DO FRUITO	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 36,000 PESO LÍQUIDO: 36,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	CSOSN	CFOP	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2272	BALANCA DIGITAL PES DE PLATAFORMA MOD BK360 BALMAK	84238200	0500	5405	UN	1,00	1.648,50	0,00	1.648,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 27/12/2020
 Eliane

DIGITADO
 Por: Da 29/12

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
 RESERVADO AO FISCO
 Termo de resgate: 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 1.670,00
 Pago com recurso entidade: 0,50
 Conferido com o documento original