



## Comprovante de Pagamento de Boleto

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>	03399.48457 01300.000005 05069.501046 1 85270000530282
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO SOFISA S/A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>60.889.128/0001-80</b>
<b>Sacador Avallsta</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.206.099/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
<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>	10/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.302,82
<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>	5.302,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.302,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SUPERMED NF160.575

<b>Data/hora da operação:</b>	29/01/2021 08:49:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029067770
<b>Chave de segurança:</b>	8Y58M5YA2NCQV834

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 <b>BANCO SOFISA S/A</b>				Nosso Número <b>0000000050695</b>		Vencimento <b>10/02/2021</b>	
Data do Documento <b>13/01/2021</b>		Número do Documento <b>6160575U</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/01/2021</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade		Valor <b>X</b>	Agência / Cód. do Beneficiário <b>3689 / 004845013</b>	
						(-) Valor do Documento <b>5.302,82</b>	
Nome do Pagador <b>IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO</b>							

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80  
Endereço: AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 726 0322

Recbimento através do cheque nro: Banco nro: Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela instituição Financeira Receptora.



**033-7**

Ficha de Caixa

Local de Pagamento <b>ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>						Vencimento <b>10/02/2021</b>	
Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP						Agência / Cód. do Beneficiário <b>3689 / 004845013</b>	
Data do Documento <b>13/01/2021</b>		Número do Documento <b>6160575U</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/01/2021</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade		Valor <b>X</b>	Nosso Número <b>0000000050695</b>	
						(-) Valor do Documento <b>5.302,82</b>	
Pagador: <b>IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO</b> <b>R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180</b> <b>15910-000 MONTE ALTO-SP</b>						CNPJ: <b>52.852.100/0001-40</b>	
Beneficiário Final: <b>2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE</b>						Código de Baixa	
Autenticação Mecânica							



**033-7**

**03399.48457 01300.000005 05069.501046 1 85270000530282**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>						Vencimento <b>10/02/2021</b>	
Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP						Agência / Cód. do Beneficiário <b>3689 / 004845013</b>	
Data do Documento <b>13/01/2021</b>		Número do Documento <b>6160575U</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/01/2021</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade		Valor <b>X</b>	Nosso Número <b>0000000050695</b>	
						(-) Valor do Documento <b>5.302,82</b>	
Instruções: COMISSÃO FERNANENCIA AO DIA R\$ 6,24						(Texto de responsabilidade do Cedente)	
						(-) Desconto	
						(-) Abatimento	
						(+ ) Mora	
APÓS VENCTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						(+ ) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	

Pagador:  
**IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO**  
**R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180**  
**15910-000 MONTE ALTO-SP**  
Beneficiário Final:  
**2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

CNPJ: **52.852.100/0001-40**



RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELÉTRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 5.302,82 DESTINATÁRIO: IRM. DE MIS. HOSP. DA STA CSA MONTE ALTO - R CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180 CENTRO MONTE ALTO-SP

NF-e

Nº. 000.160.575  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
Avenida Tower Automotiva - Galpao 26, 300  
Laranja Azeda - 07430-350  
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.160.575  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1605 7510 0055 4129

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 Merc. Adq. de Terc.**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210043774564 - 13/01/2021 20:39:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**IRM. DE MIS. HOSP. DA STA CSA MONTE ALTO**

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

13/01/2021

ENDEREÇO

**R CARLOS KIELANDER, 396 - CXPST: 180**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**MONTE ALTO**

UF

SP

FONE / FAX

1632443246

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 10/02/2021  
Valor R\$ 5.302,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO ICP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.302,82	636,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.302,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIP.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.302,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA**

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

01.125.797/0007-01

ENDEREÇO

**RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

2

ESPECIE

**CAIXA**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,800

PESO LÍQUIDO

20,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 20120174 (R) 09/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20120174, Qlde: 8 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30042059	500	5102	CX	8,0000	662,8525	5.302,82	5.302,82	636,34		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
18/01/2021  
Manoel

**DIGITADO**  
N.º 135  
19/01/2021  
por: Manoel

ARMANDO DE ALBUQUERQUE  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
27/11

**RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19**  
Termo de repasse 013/2020-1  
Pago com recurso Federal: 5.302,82  
Pago com recurso entidade: —  
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 52852100000140-RUA ANTONIO DA SILVA,280, 280 - ALTURA DO NUMERO 280 PORTAO 4 - CENTRO MONTE ALTO - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: #R2V2 Pedido: 160446 End. Entrega: RUA ANTONIO DA SILVA,280, CENTRO - 15910-000, MONTE ALTO-SP - Horário : 08:00 AS 16:00 HS Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rou...  
2 Cuhagem: 0,04 Email do Destinatário: compas@santacasamonalto.com.br