



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:	03399.48457 01300.000005 05070.901045 3 85270000129069
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	10/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.290,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.290,69
Valor Pago (R\$):	1.290,69
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF493.015

Data/hora da operação: 29/01/2021 08:50:48

Código da operação: 029068815
Chave de segurança: S6R53SJKX8S7V3Q8

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 BANCO SOFISA S/A				Nosso Número 0000000050709		Vencimento 10/02/2021	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Especie Documento DM		Aceite N	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Data do Processamento 19/01/2021		Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL		Quantidade		Valor x	
						(-) Valor do Documento 1.290,69	
Nome do Pagador IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO							

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 03222

Recebimento através do cheque nro:
Esta quitação só terá validade após o pagamento
do cheque pela Instituição Financeira Receptora.

Banco nro:

Autenticação Mecânica



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						Vencimento 10/02/2021	
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 3689 / 004845013	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Especie Documento DM		Aceite N	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Data do Processamento 19/01/2021		Nosso Número 0000000050709	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL		Quantidade		Valor x	
						(-) Valor do Documento 1.290,69	
Pagador: IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 15910-000 MONTE ALTO-SP						CNPJ: 52.852.100/0001-40	
Beneficiário Final: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						Código de Baixa	
						Autenticação Mecânica	



033-7

03399.48457 01300.000005 05070.901045 3 85270000129069

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						Vencimento 10/02/2021	
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 3689 / 004845013	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Especie Documento DM		Aceite N	
Data do Documento 13/01/2021		Número do Documento 8493015U		Data do Processamento 19/01/2021		Nosso Número 0000000050709	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL		Quantidade		Valor x	
						(-) Valor do Documento 1.290,69	
Instruções: COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,15						(Texto de responsabilidade do Cedente)	
						(-) Desconto	
						(-) Abatimento	
						(+/-) Mora	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
APOS VENCITO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO							

Pagador:
IRM DE MIS HOSP DA STA CSA MONTE ALTO
R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180
15910-000 MONTE ALTO-SP

CNPJ: **52.852.100/0001-40**

Beneficiário Final:
2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

185007

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 493015
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0111 2060 9900 0107 5600 1000 4930 1510 0048 0420

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 a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131213989921949 13/01/2021 10:55:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: IRM. DE MIS. HOSP. DA STA CSA MONTE ALTO (656)
CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
DATA DA EMISSÃO: 13/01/2021

ENDEREÇO: R CARLOS KIELANDER, 398 CXPST: 180
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 15910-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 13 JAN 2021

MUNICÍPIO: MONTE ALTO
FONE/FAX: 1632443246
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
HORA DA SAÍDA: [blank]

FATURA / DUPLICATA	NUMERO	DATA	VALOR
001	10/02/2021	1.290,69	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.290,69	154,88	0,00	0,00	1.290,69	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.290,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: D - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEÍCULO: [blank]
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000540
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006
ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MC
QUANTIDADE: 42
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 132,30
PESO LÍQUIDO: 132,30

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28996	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-PROLIN LT P20110009 (43)11/22 (Fornecedor: 1507, Lote: P20110009, Qtd: 42, Data Fab: 06/1-1/2020, Data Val: 06/11/2022)	38089429	000	6108	CX	42	30,7307	1.290,69	1.290,69	154,88		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
13/01/2021
Maurice

DIGITADO
Nº: 107
13/01/2021
Por: Maurice

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
id 146980466;# R 47 B 2;;
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 77.44
Pedido: 460703
End. Entrega: RUA ANTONIO DA SILVA, 280, CENTRO - 15910-000, MONTE ALTO-SP - Horário: 08:00 AS 16:00 HS
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0.37

RESERVA **RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19**
Termo de repasse: 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 1.290,69
Pago com recurso entidade: [blank]
Conferido com o documento original

Mercadoria avariada, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas aos conhecimentos de transportes.