



## 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>	34191.57007 04006.580338 29282.740009 5 85300000774000
<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>	ACS MEDICAL P H LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACS MEDICAL P H LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.032.062/0001-00
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM. DE MISER. DE 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>	13/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.740,00
<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>	7.740,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.740,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACS NF9418

<b>Data/hora da operação:</b>	29/01/2021 08:53:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029071566
<b>Chave de segurança:</b>	NFXTRXN7AG34C205

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

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 04006.580338 29282.740009 5 85300000774000**

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					<b>Vencimento</b> <b>13/02/2021</b>
<b>Beneficiário</b> <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF: 11.032.062/0001-00</b> RUA MINAS, 270 , 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP					<b>Agência/Código Beneficiário</b> <b>0332 / 92827-4</b>
<b>Data do documento</b> 15/01/2021	<b>Núm. do documento</b> 9418	<b>Espécie Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 15/01/2021	<b>Nosso Número</b> 157 / 00040065
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 157	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> <b>7.740,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.</b> Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 7,74% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>
					<b>(+) Juros/Multa</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF: 00.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396 , 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b> <b>Beneficiário final</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 04006.580338 29282.740009 5 85300000774000**

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					<b>Vencimento</b> <b>13/02/2021</b>
<b>Beneficiário</b> <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF: 11.032.062/0001-00</b> RUA MINAS, 270 , 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP					<b>Agência/Código Beneficiário</b> <b>0332 / 92827-4</b>
<b>Data do documento</b> 15/01/2021	<b>Núm. do documento</b> 9418	<b>Espécie Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 15/01/2021	<b>Nosso Número</b> 157 / 00040065
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 157	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> <b>7.740,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.</b> Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 7,74% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>
					<b>(+) Juros/Multa</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF: 00.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396 , 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b> <b>Beneficiário final</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					





**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL IN EMISSÃO: 14/01/2021 DESTINATÁRIO: 00000148 IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 00000148 IRM. DE MISER. DE MONTE ALT Total NF: 7.740,00 Volume: 1 Nº: 9418 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> Minas, 270 Bairro: campos eliseos 14080-190 Ribeirão Preto - SP Fone: (16)3441-1025 Fax: (16)3441-1025 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 9.418 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE FISCO</b> 
		CHAVE DE ACESSO 3521.0111.0320.6200.0100.5500.0000.0094.1810.0122.8718 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 135210048081084 - 14/01/2021 17:39:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.819.787.111 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.032.062/0001-00

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL 00000148 IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO CNPJ 52.852.100/0001-40 DATA EMISSÃO 14/01/2021  
 ENDEREÇO R. CARLOS KIERLANDER, 396 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA DA SAÍDA 14/01/2021  
 MUNICÍPIO Monte Alto FONE / FAX (16)3244-3244 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:31:31

**FATURA/DUPLICATAS**  
 9418/1 - 13/02/21 - 7740,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.740,00	VALOR DO ICMS 1.393,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.740,00
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 7.740,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOME FRETE POR CONTA DO EMITENTE 0 CÓDIGO ANN: PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38  
 ENDEREÇO GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683 MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111  
 QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,3380 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
503229 90183999	MX9604A KIT de MONITORAMENTO UNICO AD 60*152CM D Marca: SMITHS Lote: 3983959 - 22/06/2023 Qtd: 60.00	000 5102	UN	60,0000	129,0000	0,0000 0,0000%	7.740,00	7.740,00	1.393,20 0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
 MERCADORIAS  
 18/01/2021  
 Maurine

**DIGITADO**  
 Nº 127  
 18/01/2021  
 Por: Maurine

**RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19**  
 Termo de repasse 013/2020-1  
 Pago com recurso Federal: 7.740,00  
 Pago com recurso entidade  
 Conferido com o documento original

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / ORDEM DE COMPRA 23 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.  
 RESERVADO AO FISCO