



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:	00190.00009 03155.426004 00001,628171 7 85250000174000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS H
Nome/Razão Social:	CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTO HOSPITA
CPF/CNPJ:	28.357.619/0001-77
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTO HOSPITA
CPF/CNPJ:	28.357.619/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE MONET 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:	08/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.740,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.740,00
Valor Pago (R\$):	1.740,00
Identificação do Pagamento:	CITYMED NF2342

Data/hora da operação:	29/01/2021 08:54:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029072553
Chave de segurança:	N76QJSSJM61HLLSC

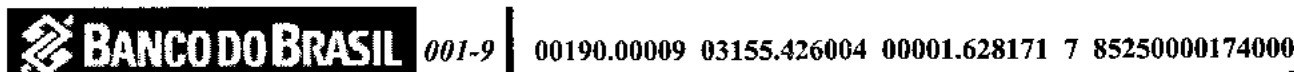
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções:

JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 08/02/2021
 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 11/02/2021
 PROTESTO: A partir de 11/02/2021
 nota 2342

Recibo do Pagador



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRMANDADE SANTA CASA DE MONET ALTO
 CEP: 15910000; MUNICIPIO MONTE ALTO; MONTE ALTO - SP

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001.40

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00031554260000001628	0001	08/02/2021	1.740,00	

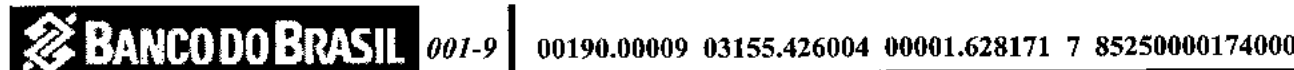
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODU
 R SERRA DAS DIVISOES 171 SL 2 E 3 CIDADE LIDER SAO PAULO SP-03.587-000

CPF/CNPJ: 28.357.619/0001.77

Agência/Código do Beneficiário
 1542-3/24586-0

Autenticação mecânica



Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					08/02/2021
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODU - CPF/CNPJ: 28.357.619/0001.77					1542-3/24586-0
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
18/01/2021	0001	DM	N	18/01/2021	00031554260000001628
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			1.740,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 08/02/2021					0,00
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 11/02/2021					(+) Juros/Multa
PROTESTO: A partir de 11/02/2021					0,00
nota 2342					(=) Valor Cobrado
					1.740,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRMANDADE SANTA CASA DE MONET ALTO
 CEP: 15910000; MUNICIPIO MONTE ALTO; MONTE ALTO - SP

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001.40

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



CITYMERCANTIL DO COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA - ME.

RUA SERRA DAS DIVISÕES, 171

CIDADE LÍDER
São Paulo - SP
CEP: 03587-000
TEL/FAX: (011) 2508-3010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.342
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0128 3576 1900 0177 5500 1000 0023 4212 4320 0003

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA 1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210059378801 18/01/2021 13:56:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
118375470113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
28.357.619/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADADE SANTA CASA DE MONTE ALTO		CNPJ 52.852.100/0001-40	DATA DA EMISSÃO 18/01/2021
ENDEREÇO R Carlos Kielander, 396		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICÍPIO MONTE ALTO	FONE / FAX 000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA

2342 08/02/2021 1.740,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.740,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT 0	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 00.000.000 / 0000 - 00
ENDEREÇO AVENIDA PORTUGAL, 400		MUNICÍPIO ITAPEVI		INSCRIÇÃO ESTADUAL 373108791115		
QUANTIDADE 12	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,000	PESO LÍQUIDO 20,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3079	SERINGA DESC INSULINA 1ML C/AGULHA 13X45 SR (LT.3850N4 QT.8.000.000 VAL 16/09/2025	90183111	0900	5102	UN	8.000,0000	0,2900000000	1.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
20/01/2021
Manoel

DIGITADO
N.º 147
20/02/2021
por Manoel

urgente

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 1.740,00
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
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Nº bionexo: 149809255.1
Endereço de Entrega: Rua Antonio da Silva, Altura do nº 280 Pontão 4 - 15910000 - MONTE ALTO - São Paulo - SP *Nº Pedido: 1851

RESERVADO AO FISCO

IRMADADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
20/02/21
CONTABILIDADE

**CITYMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS
E PRODUTOS LTDA -**

RUA SERRA DAS DIVISÕES, 171

CIDADE LÍDER
São Paulo - SP
CEP: 03587-000
TEL/FAX: (011)2508-3010**CC-e****CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**

CHAVE DE ACESSO DA NFe

3521 0128 3576 1900 0177 5500 1000 0023 4212 4320 0003

INSCRIÇÃO ESTADUAL
118375470113CNPJ
28.357.619/0001-77MODELO
55SÉRIE
1NÚMERO DA NFe
00.000.002.342DATA DA EMISSÃO
18/01/2021

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMAMDADE SANTA CASA DE MONTE ALTOCNPJ
52.852.100/0001-40ENDEREÇO
R Carlos Kielander, 396BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
15910-000MUNICÍPIO
MONTE ALTOFONE / FAX
00-0000UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: Base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQUENCIA
2DATA DO REGISTRO
21/01/2021 09:53:48PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO - CCe
135210072821062

CONSTAR NA NOTA FISCAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DOS HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO.