



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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>	00190.00009 02313.139004 00838.239176 2 85720000135180
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.032.062/0001-00</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.032.062/0001-00
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
<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>	27/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.351,80
<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>	1.351,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.351,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACS NF9645

**Data/hora da operação:** 09/03/2021 13:27:33

**Código da operação:** 068605164  
**Chave de segurança:** 8G8THYKSNLUYVHFN

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -		R\$		00023131390000838239	
Endereço					
R MINAS 270 CAMPOS ELISEOS RIBEIRAO PRETO SP - 14080190					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
9645	18.798.220	11.032.062/0001-00	27/03/2021	1.351,80	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.351,80	
Pagador					
IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40					
Instruções					
Autenticação mecânica					
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 1,35 A PARTIR DE:28.03.2021					
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 30/03/2021					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTAR 02 APOS O VENCIMENTO					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02313.139004 00838.239176 2 85720000135180			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					27/03/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -					3235-2 / 40201-X
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
25/02/2021	9645	DM	N	26/02/2021	00023131390000838239
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			1.351,80	
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 1,35 A PARTIR DE:28.03.2021					(-) Outras Deduções
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 30/03/2021					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
PROTESTAR 02 APOS O VENCIMENTO					1.351,80
Pagador					
IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40					
R. CARLOS KIERLANDER, 396					
MONTE ALTO - SP - 15910-000					
Sacador/Avalista ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 11.032.062/0001-00					
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00000148 IRM. DE MISER. DE MONTE ALT Total NF: 1.351,80 Número Pedido:	Volume: 1	NF-e Nº: 9645 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1
---------------------	---	--	-----------	---

<p><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</p>	<p><b>DANFE</b>                  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA                  1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 9.645                  SÉRIE: 0                  FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p>
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3521.0211.0320.6200.0100.5500.0000.0096.4510.0124.1635</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e                  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e</p> <p>135210211490703 - 25/02/2021 16:59:58</p>

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 25/02/2021
ENDEREÇO R. CARLOS KIERLANDER, 396	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICÍPIO Monte Alto	FONE / FAX (16)3244-3244	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:56:57

**FATURA/DUPLICATAS**

9645/1 - 27/03/21 - 1351,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.351,80	VALOR DO ICMS 243,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.351,80
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 1.351,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL VILA VIRGINIA SERVICOS DE POST	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.083.846/0001-81
ENDEREÇO R. DR. JOAO GUIAO, 700	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.577.028.116		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
502512 90192010	51019 VALVULA DE ADMISSAO (PACOTE C/ 5 UNIDADE Marca: HUDSON Lote: 1129091 - 29/11/2030 Qtde: 2.00	000 5102	UN	2,0000	675,9000	0,0000 0,0000%	1.351,80	1.351,80	243,32 0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
 MERCADORIAS  
 04 / 03 / 2021  
 Maurine

**DIGITADO**  
 N.º 328  
 04 / 03 / 2021  
 por: Maurine

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
 09.913  
 CONTABILIDADE

RECURSO PUBLICO FEDERAL  
 COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 1351,80

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original

**CÁLCULO DO ISSQN**

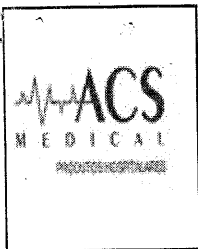
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PEDIDO BIONEXO 158146502 / 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

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 9645

Série: 0

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 25/02/2021 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135210211490703

Data/Hora da Autorização: 25/02/2021 16:59:58

Chave de acesso: 3521021103206200010055000000096451001241635

Destinatário/Remetente: IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO

Valor Total: R\$ 1.351,80

**Informações da Carta de Correção**

Lote: 8614

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 08/03/2021 11:24:02

**Texto da Carta de Correção**

Razao Social: Irmandade de Misericordia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto

**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.