



## 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 04410.001400 35005.390006 8 85800000116100
<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>	<b>FARMATER MEDICAMENTOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FARMATER MEDICAMENTOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.342.595/0002-03</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL
<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>	04/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.161,00
<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>	1.161,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.161,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMATER NF23295

<b>Data/hora da operação:</b>	15/03/2021 10:22:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	074333647
<b>Chave de segurança:</b>	LFP3P45WU90185Z0

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

**Cobrança Expressa - Emissão de Boleto**



**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 04/04/2021
Beneficiário FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Beneficiário 1403/50053-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOMINGOS VIEIRA 591 LOJA 03 E 04 SANTA EFIGENIA BELO HORIZONTE MG 30150-242					
Data do documento 05/03/2021	No. Do documento 23295	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 157/00044100-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.161,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,77 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 46,44 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52852100000140					
Endereço: LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04410.001400 35005.390006 8 85800000116100**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 04/04/2021
Cedente FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Cedente 1403/50053-9
Data do documento 05/03/2021	No. Do documento 23295	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 157/00044100-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.161,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,77 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 46,44 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52852100000140					
Endereço: LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					
Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



**Farmater Medicamentos Ltda**

Rua Domingos Vieira, 591 -  
Santa Efigenia - CEP:30150-242 -  
Belo Horizonte - MG  
TEL: (31)3224-2465

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000023295 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3121 0304 3425 9500 0203 5500 1000 0232 9510 0039 0360

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214056025045 05/03/2021 14:04:29

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621220800189 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM DE MISER HOSP STA CASA DE MONTE ALTO 07898-0 CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO 05/03/2021  
ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER, 396 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 15910-000  
MUNICÍPIO MONTE ALTO FONE / FAX (16) 3244-3244 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA 23295	1.161,00	0,00	1.161,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/04/2021	1.161,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANS.URGENTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 48.740.351/0002-46  
ENDEREÇO AV CESAR AUGUSTO FARIA SIMOES, 445 B MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 1863627670020  
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,925 PESO LIQUIDO

CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PERC. IPI DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.P.	ALÍQUOTA
123208	UNIZINCO Sol 100ml TM* - Lote: 517678 Qtd: 20 Venc: 30/10/2022. Lote: 517811 Qtd: 10 Venc: 30/11/2022 - LOTE: 517678 - QTD: 20,00 - FAB: 01/10/2020 - VAL: 30/10/2022 - C.AGREGAÇÃO: - LOTE: 517811 - QTD: 10,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 30/11/2022 - C.AGREGAÇÃO: -	30049099	000	6108	UN	30,00	26,06	781,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140277	VITAMINA D 1000UI 60cap *S* - Lote: 20060107 Qtd: 8 Venc: 30/05/2022 - LOTE: 20060107 - QTD: 8,00 - FAB: 01/05/2020 - VAL: 30/05/2022 - C.AGREGAÇÃO: -	21069030	000	6108	CX	8,00	47,40	379,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS

09/03/21  
Maurice

BOLETO ANEXO

GARANTIMOS A SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS  
ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL,  
CASO OS MESMOS VENHAM A TER SUAS  
VALIDADES EXPIRADAS, ANTES DE SUA  
UTILIZAÇÃO.

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA

DADOS ADICIONAIS

**DIGITADO**

Boo BRASIL: Ag 122-77 C/C 69547-5/ SANTANDER Ag 3476 C/C 130072388 // \*MERC.C  
Nº 96  
IMPOSTO RET SUBST. DES.CONF.ART.12/14/15 DA PARTE 2 ANEXO XV DO  
CIS Decreto  
23/11/78 (Codigo Sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico  
Pedido 39036 ID 101220559 LOCAL DE EMISSÃO RUA ANTONIO DA SILVA ALTURA DO N 280 POR  
Por: Maurice  
0-000 DIFAL R\$ 69,66 Tributos  
desta Nfe (32,04%) R\$ 371,98

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

CONTABILIDADE

RESERVADO AO FISCO  
**RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19**

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 1.161,00

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original