



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÓMICA 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:	34191.09008 21166.588927 82179.030000 2 85810000171774
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MIS DO HOSPITAL
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:	05/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.717,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.717,74
Valor Pago (R\$):	1.717,74
Identificação do Pagamento:	HDL NF270.407

Data/hora da operação:	15/03/2021 10:23:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	074336240
Chave de segurança:	SQ6029KU1CJX4MVA

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

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 21166.588927 82179.030000 2 85810000171774

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 05/04/2021		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050								
Nosso Número 109/00211665-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/03/2021		Número do Documento 270407 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/03/2021		Valor do Documento 1.717,74

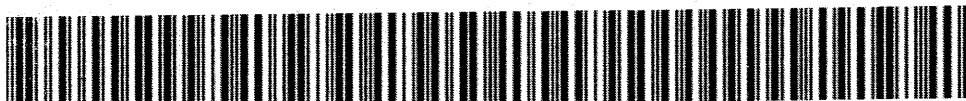
Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 21166.588927 82179.030000 2 85810000171774

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 05/04/2021 ✓	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 04/03/2021		Número do Documento 270407 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/03/2021	Nosso Número 109/00211665-8
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.717,74 ✓
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 34,35 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,28 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER,396 CXPST: 180 15 910-000-MONTE ALTO -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INCLATERA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Fiscal
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

3 - ENTRADA
 1 - SAIDA

SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0311 8726 5600 0110 5500 1000 2704 0719 6748 3927

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 13121405474223 04/03/2021 15:01:38

CNPJ
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO
 04-03-2021

CNPJ/CPF
 1340 52.952.100/0001-40

CEP
 15.910-000

HORA DE SAÍDA
 13:01:21

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 813014730110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 396 - CXPST: 180;

PHONE/FAX
 +55 (16) 3244-3244

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DE MTS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

ENDERECO
 R. CARLOS KIELANDER N° 396, CXPST: 180;

MUNICÍPIO
 MONTE ALTO

CEP
 15.910-000

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 3244-3244

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO ICMS	206,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.717,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO ICMS	206,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.717,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO ICMS	206,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.717,74

QUANTIDADE	3,00	ESPECIE		MARKA		PREÇO UNIT.	610,58	VALOR TOTAL	1.831,74	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.831,74
QUANTIDADE	3,00	ESPECIE		MARKA		PREÇO UNIT.	610,58	VALOR TOTAL	1.831,74	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.831,74
QUANTIDADE	3,00	ESPECIE		MARKA		PREÇO UNIT.	610,58	VALOR TOTAL	1.831,74	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.831,74

CÓD. PROD.	DEXAMETASONA (GEN 10 MG 2,5 ML C/ 120 AME - IM / IV 5198 15821037002870120 TEUTO Lote: 5198407 D.Fab: 11/07/20 D.Val: 11/07/22 0,0000 Referência: 5198	UN.	UN	QUANTIDADE	15	V.UNITÁRIO	114,52	V.DESCONTO	0,00	V.DESCONTO %	0,00	V. TOTAL	1.717,74	BC ICMS	206,13	V. ICMS	0,00	BC ICMS ST	0,00	V. ICMS ST	0,00	AL. IPI	0,00
CÓD. PROD.	DEXAMETASONA (GEN 10 MG 2,5 ML C/ 120 AME - IM / IV 5198 15821037002870120 TEUTO Lote: 5198407 D.Fab: 11/07/20 D.Val: 11/07/22 0,0000 Referência: 5198	UN.	UN	QUANTIDADE	15	V.UNITÁRIO	114,52	V.DESCONTO	0,00	V.DESCONTO %	0,00	V. TOTAL	1.717,74	BC ICMS	206,13	V. ICMS	0,00	BC ICMS ST	0,00	V. ICMS ST	0,00	AL. IPI	0,00
CÓD. PROD.	DEXAMETASONA (GEN 10 MG 2,5 ML C/ 120 AME - IM / IV 5198 15821037002870120 TEUTO Lote: 5198407 D.Fab: 11/07/20 D.Val: 11/07/22 0,0000 Referência: 5198	UN.	UN	QUANTIDADE	15	V.UNITÁRIO	114,52	V.DESCONTO	0,00	V.DESCONTO %	0,00	V. TOTAL	1.717,74	BC ICMS	206,13	V. ICMS	0,00	BC ICMS ST	0,00	V. ICMS ST	0,00	AL. IPI	0,00

DIGITADO
 N.º 04
 08 / 03 / 2021
 Por: manone

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19
 Termo de repasse 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 1717,74
 Pago com recurso entidade -
 Conferido com o documento original

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 08/03/21
 J. G. G. G.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PART 42, B.8 - ICMS-MG, PRODUTO GENCICO ALIQ. 128
 ID 161228559 | Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 10/3
 CONTABILIDADE