



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09008 21173.188927 82179.030000 5 85810000171765
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:	18/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.717,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.717,65
Valor Pago (R\$):	1.717,65
Identificação do Pagamento:	HDL NF270.462

Data/hora da operação:	18/03/2021 09:52:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077113703
Chave de segurança:	G51W661R07M73WY1

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 21173.188927 82179.030000 5 85810000171765

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 109/00211731-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/03/2021		Número do Documento 270462 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/03/2021	Valor do Documento 1.717,65	

Autenticação Mecânica



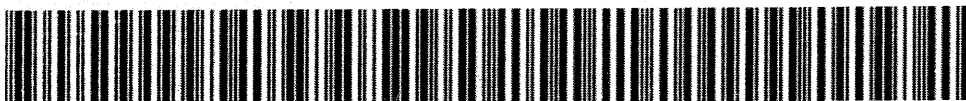
BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 21173.188927 82179.030000 5 85810000171765

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 270462 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/03/2021	Nosso Número 109/00211731-8
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.717,65
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 LOGÍSTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38400505

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 270.462
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 8726 5600 0110 5500 1000 2704 6217 5328 6294
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 ENDEREÇO
 R CARLOS KIELANDER N° 396 , CXPST: 180;
 MONTE ALTO
 MUNICÍPIO
 MONTE ALTO
 UF
 SP
 FONE/FAX
 +55 (16) 3244-3244
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 15.910-000
 CNPJ/CPF
 1340 52.852.100/0001-40
 DATA DA EMISSÃO
 04-03-2021
 HORA DE SAÍDA
 16:16:07

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214054871987 04/03/2021 16:16:22
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110
 VALOR DO ICMS
 1.717,65
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 1.717,65

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	MC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1582	DESMETASOMA (GEN) ; 10 MG 2,5 ML C/ 120 AMP - IM / IV ; 5188 I 15821037002870120 TRUTO Lote: 5198407 D.Fab: 11/07/20 D.Val: 11/07/22 0,0000Referencia:5198	30043999	000	6108UN	15	114,51	0,00	0,00	0,00	1.717,65	1.717,65	206,12	0,00	0,00	0,00	0,00
FRETE POR COMA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT 0 - Emitente PLACA DO VEICULO RIO CLARO MUNICÍPIO RIO CLARO NÚMERO 542167 PESSO BRUTO 11,4000 Kg PESSO LIQUIDO 11,4000 Kg																
VALOR DO FRETE 0,00 DESCONTO 0,00 VALOR DO ICMS 1.717,65 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.717,65																

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

RECURSO PUBLICO FEDERAL
 COVID 19
 Termo de repasse 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 1717,65
 Pago com recurso entidade -
 Conferido com o documento original

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00
 VALOR DO ISSQN
 0,00
 RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ART 42, B. 8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIO. 124
 161266007 | Valores totais do 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
 Contabilidade
 CONTABILIDADE