



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:	34191.09008 00052.850146 04810.600009 1 85840000047704
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOXTER DO BRASIL LTDA
Nome/Razão Social:	NOXTER DO BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	30.408.297/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE
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:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	477,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	477,04
Valor Pago (R\$):	477,04
Identificação do Pagamento:	NOXTER NF1309

Data/hora da operação:	18/03/2021 09:53:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077114900
Chave de segurança:	MC8E2WK12K77XHMP

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



341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 08/04/2021	
Beneficiário NOXTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 30.408.297/0001-90 RUA FRANCISCO FETT,433 VILA PAULO SILAS, SAO PAULO/SP 03264000 Fone: (11) 3542-1732				Agência / Código Beneficiário 0140/48106-0	
Data do Documento 09/03/2021	Número do Documento 1309/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2021	Nosso Número 109/00000528-5
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 477,04
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
<p>NOXTER PHARMA, EM QUALQUER MOMENTO SUA MELHOR ESCOLHA</p> <p>SUJEITO A PROTESTO APOS VENCIMENTO</p> <p>Cobrar juros de 3,00% por dia de atraso.</p> <p>Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.</p>					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 - CENTRO, MONTE ALTO / SP - 15910000				CPF / CNPJ 52852100000140	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa	

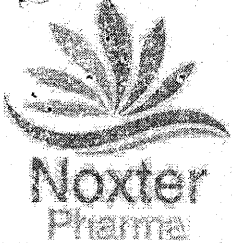
Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 00052.850146 04810.600009 1 85840000047704

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 08/04/2021	
Beneficiário NOXTER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 30.408.297/0001-90 RUA FRANCISCO FETT,433 VILA PAULO SILAS, SAO PAULO/SP 03264000 Fone: (11) 3542-1732				Agência / Código Beneficiário 0140/48106-0	
Data do Documento 09/03/2021	Número do Documento 1309/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2021	Nosso Número 109/00000528-5
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 477,04
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
<p>NOXTER PHARMA, EM QUALQUER MOMENTO SUA MELHOR ESCOLHA</p> <p>SUJEITO A PROTESTO APOS VENCIMENTO</p> <p>Cobrar juros de 3,00% por dia de atraso.</p> <p>Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.</p>					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER 396 - CENTRO, MONTE ALTO / SP - 15910000				CPF / CNPJ 52852100000140	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa	





NOXTER DO BRASIL LTDA

RUA FRANCISCO FETT, 433
VILA PAULO SILAS
SAO PAULO - SP
03264000
Fone / FAX: 1155421722

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 1339
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35210330408297000190550010000013091202820994

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 Interna

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210257747393 / 09/03/2021 - 14:37:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
119913689113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

30.408.297/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM MIS HOSP STA CASA DE MONTE ALTO

CNPJ / CPF

52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO

09/03/2021

ENDEREÇO

R CARLOS KIELANDER, 396

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA DA SAÍDA

09/03/2021

MUNICÍPIO

MONTE ALTO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

00 08/04/2021 477.04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

477,04

VALOR DO ICMS

57,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS S.T. + FCP S.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

477,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

VALOR DE DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

477,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E

FRETE POR CONTA

REMITENTE

CÓDIGO ANET

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

06321409000781

ENDEREÇO

ESTM JOSE SEDANO, 854 MOD. 07-11-12

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,500

PESO LÍQUIDO

1,300

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17853	COLCHICINA 0,5MG 30CPR Ls: 175076 Val.: 15/06/2022 Qtd.: 67	30044990	500	5102	CX	67.0000	7,1200	0,00	477,04	477,04	57,24	0,00	12	0

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
10/03/21
Gulka

DIGITADO
Nº 105
11/03/2021
Por: Maurine

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REGIME ESPECIAL NRO 086691-2020 PORTARIA CAT116-2017 - ORD. COMPRA: BIONEZO - 16126809

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Ca 1713

CONTABILIDADE

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 477,04

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original