



## Comprovante de Pagamento de Boleto

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 00838.280170 7 85850000216000
<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. DO HOSP. STA CS 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>	09/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.160,00
<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>	2.160,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.160,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACS NF9702

<b>Data/hora da operação:</b>	24/03/2021 09:55:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083097614
<b>Chave de segurança:</b>	36613WFH4W7XE468

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\$		00023131390000838280
Endereço					
R MINAS 270 CAMPOS ELISEOS RIBEIRAO PRETO SP - 14080190					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
9702	18.798.220	11.032.062/0001-00	09/04/2021	2.160,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				2.160,00	
Pagador					
IRM. DE MISER. DO HOSP. STA CS DE MONTE ALTO - CNPJ: 52.852.100/0001-40					
Instruções					Autenticação mecânica
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,16 A PARTIR DE:10.04.2021					
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 10/04/2021					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9		00190.00009 02313.139004 00838.280170 7 85850000216000	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					09/04/2021
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
10/03/2021	9702	DM	N	11/03/2021	00023131390000838280
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				2.160,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,16 A PARTIR DE:10.04.2021					(-) Outras Deduções
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 10/04/2021					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acréscimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					2.160,00
Pagador					
IRM. DE MISER. DO HOSP. STA CS 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



RECEBEMOS DE ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL IN EMISSÃO: 10/03/2021 DESTINATÁRIO: 00000148 IRM. DE MISER. DO HOSP. STA CS DE MONTE



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00000148 IRM. DE MISER. DO HOSP. STA C Total NF: 2.160,00 Número Pedido:	Volume: 1	NF-e Nº: 9702 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1
---------------------	---	--	-----------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> Minas, 270 Bairro: campos eliseos 14080-190 Ribeirao Preto - SP Fone: (16)3441-1025 Fax: (16)3441-1025	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 9.702 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE FISCO</b> 
		CHAVE DE ACESSO 3521.0311.0320.6200.0100.5500.0000.0097.0210.0124.2331
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		DADOS DA NF-e 135210264002692 - 10/03/2021 17:33:11

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. DO HOSP. STA CS DE MONTE ALTO	CNPJ 52.852.100/0001-40	DATA EMISSÃO 10/03/2021
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 17:32:26

FATURA/DUPLICATAS  
9702/1 - 09/04/21 2160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.160,00	VALOR DO ICMS 388,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.160,00
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 2.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOME	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38
ENDEREÇO GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	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
502459 90189010	MX4705 INF. DE PRESSAO CLEAR CUFF BOLSA PRES Marca: SMITHS MEDICAL Lote: 3971031 - 31/03/2030 Qtde: 4.00	000 5102	UN	4,0000	540,0000	0,0000 0,0000%	2.160,00	2.160,00	388,80 0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
8/03/2021  
Mauro

**DIGITADO**  
N.º 244  
10/03/2021  
Por: Mauro

RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19  
Termo de repasse 013/2020-1  
Pago com recurso Federal: 2160,00  
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 162203530 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NAO CONTRIBUINDO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
09/23/21