



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:	34191.12804 76991.060070 26706.640005 9 85850000237285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	C B S MEDICO CIENTIFICA S A
Nome/Razão Social:	C B S MEDICO CIENTIFICA S A
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DE MIS HOSP DA STA CASA MO
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:	09/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.372,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.372,85
Valor Pago (R\$):	2.372,85
Identificação do Pagamento:	CBS NF1074043

Data/hora da operação:	24/03/2021 09:55:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083097995
Chave de segurança:	44SSLXTRWPR6TPJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

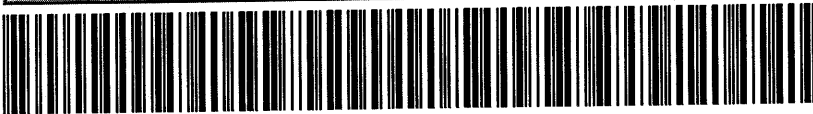
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

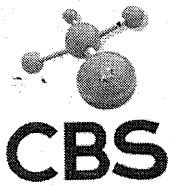
Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 09/04/2021
Beneficiário C B S MEDICO CIENTIFICA S/A CNPJ: 48.791.685/0001-68					Agência/Código Beneficiário 0072/67066-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PALMORINO M NACO 630 PORT O 9 BRAS SAO PAULO SP 03043 000					
Data do documento: 15/03/21	No. do documento 001074043	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/03/21	Nosso Número 112/80769910-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.372,85
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,16 AO DIA DEVOLVER EM 08/06/2021 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CASA MO R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF 052852100000140 Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12804 76991.060070 26706.640005 9 85850000237285**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 09/04/2021
Beneficiário C B S MEDICO CIENTIFICA S/A CNPJ: 48.791.685/0001-68					Agência/Código Beneficiário 0072/67066-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PALMORINO M NACO 630 PORT O 9 BRAS SAO PAULO SP 03043 000					
Data do documento: 15/03/21	No. do documento 001074043	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/03/21	Nosso Número 112/80769910-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.372,85
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,16 AO DIA DEVOLVER EM 08/06/2021 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CASA MO R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST 180 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF 052852100000140 Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 001074043
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0348 7916 8500 0168 5500 3001 0740 4311 0021 3861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAÍDA POR VENDA/ SAÍDA POR VENDA COM ICMS-ST RETIDO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210262272464 10/03/2021 12:30:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRM. DE MIS. HOSP. DA STA CASA MONTE ALTO
 ENDEREÇO
 R CARLOS KIELANDER, 396, CXPST 180
 MUNICÍPIO
 MONTE ALTO
 FONE/FAX
 1632443244
 UF
 SP
 CNPJ/CPF
 52.852.100/0001-40
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 15910-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO
 10/03/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 10/03/2021
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 12:29:00

FATURA
 001
 09/04/2021
 2.372,85

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 108,34	VALOR DO ICMS 19,50	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.372,85
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 2.372,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 ENDEREÇO
 RUA DOZE DE SETEMBRO 1119
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 MUNICÍPIO
 SAO PAULO
 UF
 SP
 CÓDIGO ANTI
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 SP
 CNPJ/CPF
 01.125.797/0007-01
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 149529966118
 QUANTIDADE
 29
 ESPECIE
 CAIXA(S)
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 115,444
 PESO LÍQUIDO
 114,426

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNTARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000761	CANULA TRAQUEOSTOMIA 9,5 C/BALAO B CI Lote: 016 4419 Dt Valid: 28/02/2 4	90183929	200	5102	PC	2,0000	54,170000 000	108,34	108,34	19,50	0,00	18,00%	0,00%
007425	FRALDA ADULTO BIOFRAL CLASSIC GENER IC EG C/24 Lote: 008 608 Dt Valid: 30/01/2 4 Resolucao do Senado Federal nº 13/1 2, Numero da FCI F6ACADB8-66A3-4C78 -BA4F-16737B33D663.	96190000	560	5405	PT	83,0000	27,283253 010	2.264,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBIDO E CONFERIDO
 MERCADORIAS
 11/03/20
 [Assinatura]

DIGITADO
 N.º 143
 12/03/2021
 Por: Manoel

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210262272464
 ANDREIA Endereço de Entrega: Rua Antonio da Silva, Altura do nº 280 Portao 4 -
 15910000 - MONTE ALTO - Sao Paulo - SP VOLUME(S): 0000735555/0000735569/ Forma de
 pagamento: BOLETO Pedido Cliente: 162195584 VERBA 013/2020-01 SUBSTITUICAO
 TRIBUTARIA CONF. PORTARIA CAT 68/19 ANEXO XI - CONVENIO ICMS 142/18
 IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 013/2020-1
 CONTABILIDADE
 Rota/Zona: P.7- SP-INTERIOR

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PUBLICO FEDERAL
 COVID 19
 Termo de repasse 013/2020-1
 Pago com recurso Federal: 2372,85
 Pago com recurso entidade -
 Conferido com o documento original

CBS: 385213

