



Comprovante de Pagamento de Bolet

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:	34191.57007 04546.801400 35005.390006 4 86150000167040
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	04.342.595/0002-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL
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:	09/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2021
Valor Nominal do Bolet:	1.670,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.670,40
Valor Pago (R\$):	1.670,40
Identificação do Pagamento:	FARMATER NF25090

Data/hora da operação: 19/04/2021 09:49:48

Código da operação: 009173303
Chave de segurança: E8Q0VNXXAH988UK2P

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

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/05/2021
Beneficiário FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Beneficiário 1403/50053-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOMINGOS VIEIRA 591 LOJA 03 E 04 SANTA EFIGENIA BELO HORIZONTE MG 30150-242					
Data do documento 09/04/2021	No. Do documento 25090	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/04/2021	Nosso Número 157/00045468-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.670,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,11 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 66,82 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Pagador: IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52852100000140 Endereço: LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04546.801400 35005.390006 4 86150000167040

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/05/2021
Cedente FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Cedente 1403/50053-9
Data do documento 09/04/2021	No. Do documento 25090	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/04/2021	Nosso Número 157/00045468-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.670,40
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,11 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 66,82 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Sacado: IRM MIS HOSP STA CASA MONTE AL CNPJ/CPF 52852100000140 Endereço: LARGO 8 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 000025090 1. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3121 0404 3425 9500 0203 5500 1000 0250 9010 0042 1538

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214105797601 09/04/2021 15:32:56

CNPJ / CPF
04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
MISER HOSP STA CASA DE MONTE ALTO 07898-0

CNPJ / CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
09/04/2021

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
15910-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
04.342.595/0002-03

TIPO DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
01	25090	1.670,40	0,00	1.670,40

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	09/05/2021	1.670,40									

VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	1.670,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EXPRESS TRANS.URGENTES LTDA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
MG

CNPJ / CPF
42.740.351/0002-46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
18636276/0020

MUNICÍPIO
CONTAGEM

QUANTIDADE
3

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO
3

PESO BRUTO
8,830

PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PERC. (%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR L.P.I.P.	ALÍQUOTAS
423208	UNIZINCO Sol 100ml *M* - LOTE: 517804 - QTD: 60,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049099	000	6108	UN	60,00	27,84	1.670,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Ca 1914

CONTABILIDADE

BOLETO ANEXO

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
13/04/21
laury

DIGITADO
99

GARANTIMOS A SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS
ÍTEMS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL,
CASO OS MESMOS VENHAM A TER SUAS
VALIDADES EXPIRADAS, ANTES DE SUA
UTILIZAÇÃO.

FARMATER/MEDICAMENTOS LTDA.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR NO SETOR DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS / BRASIL 011 229-71269

SA/MS/ SANTANDER Ag3476 C/C 130072388

ANEXO XV DO ICMS. Decreto 12342/1978

Artigo 570 Paragrafo unico

Protocolo : 3531308148610000116 ID.146238566

ANTONIO DA SILVA (ALTURA DO N 280) PARTAO 4 MONTE ALTO - SAO PAULO CEP 15910-000

VALOR R\$ 100,22 Tributos aproximados desta NFe (32,04%) R\$ 535,20

Artigo 570 Paragrafo unico

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse *013/2020-1*

Pago com recurso Federal: *1670,40*

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original