



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:	03399.48457 01300.000039 20922.901044 4 86130000055441
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO
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:	07/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	554,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	554,41
Valor Pago (R\$):	554,41
Identificação do Pagamento:	SUPERMED NF509231

Data/hora da operação: 19/04/2021 09:50:17

Código da operação: 009174078
Chave de segurança: WMY0GGQPEVG0SEHP

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

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 07/05/2021
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 09/04/2021	Nº Documento 8509231U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 13/04/2021	Nosso Número 00000320922-9
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 554,41
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 0,92 AO DIA, A PARTIR DE 08/05/2021.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº

do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 07/05/2021
Data Documento 09/04/2021	Nº Documento 8509231U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 13/04/2021	Nosso Número 00000320922-9	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 554,41	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 0,92 AO DIA, A PARTIR DE 08/05/2021.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO						
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						

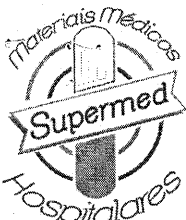
Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/05/2021
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 09/04/2021	Nº Documento 8509231U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 13/04/2021	Nosso Número 00000320922-9
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 554,41
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 0,92 AO DIA, A PARTIR DE 08/05/2021.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO R CARLOS KIELANDER , 396 CXPST: 180 CENTRO 15.910-000 MONTE ALTO /SP					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica:

Ficha de Compensação





SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5092 3110 0091 9361

Nº 509231 SERIE 1 FOLHA 1/1

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 a não contribuinte PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131214105307307 09/04/2021 10:58:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119 CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.DE MIS.HOSP.DA STA CSA MONTE ALTO (658) CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO 09/04/2021

ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA DE ENTRADA/SAIDA 09/04/2021

MUNICÍPIO MONTE ALTO FONE/FAX 1632443246 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA 001 07/05/2021 554,41

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		554,41	22,18	0,00		0,00		554,41	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00				0,00		554,41	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 01125797000540

ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 MUNICÍPIO POUSO ALEGRE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			2,50	2,50

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3001	AEROLIN SPRAY 100MCG 200DOSES-GSK LT VK4K (50)06/22 (Fornecedor: 2458, Lote: VK4K, Qtde: 50, Data Fab: 30/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049039	200	6108	FR	50	11,0882	554,41	554,41	22,18		4,00	

RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS 12/04/21

DIGITADO Nº 136 14/04/21

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 166237166# R 45 B 3

ITEM 1 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 77,62

Pedido: 476827

End. Entrega: RUA ANTONIO DA SILVA, 280, CENTRO - 15910-000, MONTE ALTO-SP - Horário: 08:00 AS 16:00 HS

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,01

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 554,41

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.