



## 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 DE MIS STA CASA
<b>Conta de débito:</b>	0890   013   00022667-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.49612 88900.000006 82076.801016 7 86160000153000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CRISTAL PHARMA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CRISTAL PHARMA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.073.848/0001-27
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MIS STA CASA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/04/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.530,00
<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>	1.530,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.530,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRISTAL NF196925

<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2021 11:27:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010298083
<b>Chave de segurança:</b>	YHCH1A2PTLLKEC4H

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

**|033-7|****RECIBO DE ENTREGA**

Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO					Vencimento <b>10/05/2021</b>
Beneficiário CRISTAL PHARMA LTDA - CNPJ: 06.073.848/0001-27					Agência/Código Beneficiário <b>213 / 4961889</b>
Dt Documento 08/04/2021	Número do Documento 1 -000196925-	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2021	Nosso Número <b>000000082076-8</b>
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.530,00</b>

**NOME DO RECEBEDOR (legível)** \_\_\_\_\_**ASSINATURA DO RECEBEDOR** \_\_\_\_\_**DATA DO RECEBIMENTO** \_\_\_\_\_

Pagador	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 CENTRO 15910-000 MONTE ALTO SP	52.852.100/0001-40
Sacador/Avalista		

**|033-7|**

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente no Banco Santander					Vencimento <b>10/05/2021</b>
Beneficiário CRISTAL PHARMA LTDA - CNPJ: 06.073.848/0001-27 RUA JOSE MARIA DE LACERDA, n 1900 GALPAO 2, MODULO 4 CIDADE INDUSTRIAL 32210-120 CONTAGEM/MG					Agência/Código Beneficiário <b>213 / 4961889</b>
Dt Documento 08/04/2021	Número do Documento 1 -000196925-	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2021	Nosso Número <b>000000082076-8</b>
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.530,00</b>
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 CENTRO 15910-000 MONTE ALTO SP	52.852.100/0001-40			
Sacador/Avalista			Cód.Baixa	Autenticação Mecânica	

**|033-7|03399.49612 88900.000006 82076.801016 7 86160000153000**

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente no Banco Santander					Vencimento <b>10/05/2021</b>
Beneficiário CRISTAL PHARMA LTDA - CNPJ: 06.073.848/0001-27					Agência/Código Beneficiário <b>213 / 4961889</b>
Dt Documento 08/04/2021	Número do Documento 1 -000196925-	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2021	Nosso Número <b>000000082076-8</b>
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.530,00</b>
Instruções  APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 8% A.M. PROTESTAR 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 CENTRO 15910-000 MONTE ALTO SP	52.852.100/0001-40			
Sacador/Avalista					



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Cristal JAW prescrito  
MAJELA

Identificação do emitente

**CRISTAL PHARMA LTDA**  
RUA JOSE MARIA DE LACERDA, n 1900, SN  
CIDADE INDUSTRIAL Cep:32210-120  
CONTAGEM/MG  
Fone: 553132452463

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000196925  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3121 0406 0738 4800 0127 5500 1000 1969 2511 0012 9663

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214104017010 08/04/2021 15:37:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0622768030090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

06.073.848/0001-27

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO

CNPJ/CPF

52.852.100/0001-40

DATA DE EMISSÃO

08/04/2021

ENDEREÇO

RUA 08 DE FEVEREIRO,396

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/04/2021

MUNICIPIO

MONTE ALTO

FONE/FAX

1632443244

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:35:00

FATURA

001

08/05/2021  
1.530,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.530,00

VALOR DO ICMS

183,60

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.530,00

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

1.530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AQUILA TRANSPORTE DE CARGA LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

03.608.196/0001-90

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 25 LOTE

MUNICIPIO

BRASILIA

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0740631000147

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CXS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,300

PESO LIQUIDO

16,750

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
20030170	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 120AMP C/2 ML (TEUTO) LOTE: 26584309 VAL: 22/0 8/22 MARCA:TEUT	30049069	500	6108	CX	25,00	61,2000	1.530,00	1.530,00	183,60	0,00	12,00%	0,00%

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
09/04/21  
maurone

DIGITADO  
N.º 129  
14/04/21  
maurone  
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
1614  
CONTABILIDADE

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214104017010

- PEDIDO 166058872 Endereço de Entrega Rua Antonio da Silva Altura do n 280 Portao 4  
15910000 MONTE ALTO SP # DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de  
decisão judicial, nos autos do Processo n.1006731-35.2020.8.26.0053# - Produtos  
Refrigerados (perecíveis), Medicamentos Controlados e Antibióticos não são passíveis de  
troca ou devoluções, conforme portaria 344/1998 e RDC 20/2011. Em caso de dúvidas  
entrar em contato com ANVISA através do site. Ou através do telefone da Ouvidoria da  
Vigilância Sanitária: 0800 61 1997 Dúvidas, sugestões ou reclamações? Entre em contato  
com a Central Elfa do Cliente. Telefone: 0800 111 35 32. Ou pelo e-mail:  
cec@grupoelfa.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PÚBLICO FEDERAL  
COVID 19

Termo de repasse Portaria 431

Pago com recurso Federal: 1530,00

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original

**CRISTAL PHARMA LTDA**

RUA JOSE MARIA DE LACERDA, n 1900 GALPAO 2, MODULO 4 - CIDADE INDUSTRIAL - MONTAGEM/MG  
 Fone / Fax: +55(31)3245-2463  
 C.N.P.J.: 06.073.848/0001-27  
 I.Estadual: 0622768030090

**Carta de Correção**

Série 0

N.Fiscal: 000196925

Dt.Emissão: 08/04/21

<b>Código do evento</b> Carta de Correção NFe	<b>Data e hora</b> 14/04/21 11:09:32	<b>Protocolo</b> 131214113138826
<b>Identificação do destinatário</b> IRMANDADE DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO	<b>CNPJ/CPF</b> 52.852.100/0001-40	
<b>DADOS DO EVENTO DA CARTA DE CORREÇÃO</b>		
<b>Versão do evento</b> 1.00	<b>Id evento</b> ID1101103121040607384800012755001000196925110012966301	<b>Tipo do evento</b> 110110
<b>Identificação do ambiente</b> 1 - Produção	<b>Código do órgão de recepção do evento</b> 31	<b>Chave de acesso da NF-e vinculada ao evento</b> 31210406073848000127550010001969251100129663
<b>Data e hora do recebimento do evento</b> 2021-04-14T11:09:40-03:00	<b>Sequencial do evento</b> 1	<b>Versão do tipo do evento</b> 1.00
<b>Versão do aplicativo que recebeu o evento</b> 14.4.26-ZB1	<b>Código de status do registro do evento</b> 135	<b>Descrição literal do status de registro do evento</b> Evento registrado e vinculado a NF-e
<b>Descrição do evento</b> CARTA DE CORRECAO		
<b>Texto da Carta de Correção</b> CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A DADOS DO CLIENTE - RAZAO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA ANTA CASA DE MONTE ALTO - ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER - 396 - CENTRO - MONTE ALTO - SP - CNPJ 52.852.100/0001-40		
<b>Condições de uso</b> A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.		