



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
Conta de débito:	0890 013 00022665-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12879 60859.060091 28940.700009 7 86210002475000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPIT
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	24.750,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	24.750,00
Valor Pago (R\$):	24.750,00
Identificação do Pagamento:	SOMA NF167254

Data/hora da operação:	26/04/2021 09:00:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016099474
Chave de segurança:	FFT2M14ZW8J4R0Y0

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/05/2021	
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0092/89407-0	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG 1100 ALVES DIAS S BERNARDO DO CAMPO SP 09851 550						
Data do documento 16/04/2021	No. Do documento 167254-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2021	Nosso Número 112/87608590-6	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.750,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 74,25 AO DIA APOS 15/05/2021 MULTA DE 495,00 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPIT CNPJ/CPF 052852100000140					15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP	
Endereço: RUA CARLOS KIELANDER, 396					Beneficiário Final:	

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12879 60859.060091 28940.700009 7 86210002475000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/05/2021	
Cedente SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10					Agência/Código Cedente 0092/89407-0	
Data do documento 16/04/2021	No. Do documento 167254-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2021	Nosso Número 112/87608590-6	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.750,00	
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 74,25 AO DIA APOS 15/05/2021 MULTA DE 495,00 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPIT CNPJ/CPF 052852100000140					15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP	
Endereço: RUA CARLOS KIELANDER, 396					Beneficiário Final:	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 167254
Série 1



Chave de Acesso
3521.0405.8476.3000.0110.5500.1000.1672.5410.0299.0379

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

Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800
CNPJ: 05.847.830/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação:
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
135210407076623

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social IRMANDADE DE MISERIC DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO	CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40	Data Emissão 15/04/2021
Endereço RUA CARLOS KIELANDER 396	Bairro Distrito CENTRO	CEP 15.910-000
Município MONTE ALTO	Fone/Fax	UF SP
	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Estadual ISENTO
		Data Entrada/Saída
		Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

167254-A									
15/05/2021									
24.750,00									

DADOS DO PEDIDO

Empenho: Número 268078	Vendedor: 23	DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0
------------------------------	-----------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 24.750,00	Valor do ICMS 2.970,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 24.750,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor aprox de Tributos 6.298,88
				Valor Total da Nota 24.750,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA EPP	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: SP	CNPJ / CPF 06.321.409/0001-96
Endereço R JUA 70	Município SAO PAULO	UF: SP	Inscrição Estadual 148923420116		
Quantidade / Volumes 2	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 25,000	Peso Líquido (Kg) 25,000
					Cubagem Total 0,000

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço RUA CARLOS KIELANDER 396	Bairro Distrito CENTRO	CEP 15.910-000
Município MONTE ALTO	UF: SP	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
57823	NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMPOLA 4ML NORADREM HIPOLABOR Lote: AB-052/21 28/02/2023 Fabr.: 26/03/2021 Cod.Fabr.: 10010064 Reg. MS: 1134300660029 Cod.EAN13: Decr: 55 Trib. Aprox RS: 3.328,88 Federal e 2.970,00 Estadual Fonte:IBPT	30044990	000	5102	AMP	3.000	8,25000	24.750,00	24.750,00	2.970,00	0,00	0	12,00

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
16/04/21
mauro

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

CONFIRA OS PRODUTOS
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

DIGITADO
N.º 188

19/04/21
mauro

ID 167178651 P11

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
167178651
Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N 16.005/2015 (NR)
Obs.Fiscal:
| Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Reservado ao Fisco
Termo de repasse Portaria 373
Pago com recurso Federal: 24.750,00
Pago com recurso entidade: -
Conferido com o documento original