



## 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:** IRMAND MISER HOSP S C MA  
**Conta de débito:** 0890 / 013 / 00021884-9

**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 03001.060338 29282.740009 1  
 84310000645000  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.  
**Código do Banco:** 341  
**Código do ISPB:** 60701190  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** ACS MEDICAL P H LTDA  
**Nome/Razão Social:** ACS MEDICAL P H LTDA  
**CPF/CNPJ:** 11.032.062/0001-00  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO  
**CPF/CNPJ:** 52.852.100/0001-40  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA  
**CPF/CNPJ:** 521.000.001-40

**Data do Vencimento:** 06/11/2020  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 19/10/2020  
**Valor Nominal do Boleto:** 6.450,00  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 6.450,00  
**Valor Pago (R\$):** 6.450,00  
**Identificação do Pagamento:** ACS MEDICAL NF 8982

**Data/hora da operação:** 19/10/2020 11:28:37

**Código da operação:** 093418912  
**Chave de segurança:** 25YVNPV3M9785CKH

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

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 03001.060338 29282.740009 1 84310000645000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/11/2020</b>
Beneficiário <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 11.032.062/0001-00</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0332/92827-4</b>
Endereço Beneficiário / Beneficiário final <b>RUA MINAS, 270, 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					
Data do documento <b>09/10/2020</b>	Núm. do documento <b>8982</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>09/10/2020</b>	Nosso Número <b>157/00030010</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.450,00</b>
Instruções de responsabilidade do <b>BENEFICIÁRIO</b> . Qualquer dúvida sobre este boleto contate o <b>BENEFICIÁRIO</b> .  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,45% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b>					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 03001.060338 29282.740009 1 84310000645000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/11/2020</b>
Beneficiário <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 11.032.062/0001-00</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0332/92827-4</b>
Endereço Beneficiário / Beneficiário final <b>RUA MINAS, 270, 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					
Data do documento <b>09/10/2020</b>	Núm. do documento <b>8982</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>09/10/2020</b>	Nosso Número <b>157/00030010</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.450,00</b>
Instruções de responsabilidade do <b>BENEFICIÁRIO</b> . Qualquer dúvida sobre este boleto contate o <b>BENEFICIÁRIO</b> .  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,45% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b>					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMAND MISER HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00021884-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 03001.140338 29282.740009 5 84380000645000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ACS MEDICAL P H LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ACS MEDICAL P H LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.032.062/0001-00
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	6.450,00
<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>	6.450,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.450,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACS NF 8982

**Data/hora da operação:** 19/10/2020 11:29:22

**Código da operação:** 093420341  
**Chave de segurança:** C92J5ZVZ0P887G1Y

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

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 03001.140338 29282.740009 5 84380000645000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 11.032.062/0001-00</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0332/92827-4</b>
Endereço Beneficiário / Beneficiário final <b>RUA MINAS, 270, 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					
Data do documento <b>09/10/2020</b>	Núm. do documento <b>8982 - 2/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>09/10/2020</b>	Nosso Número <b>157/00030011</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.450,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,45% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b>					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					


Autenticação mecânica



**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-7**      **34191.57007 03001.140338 29282.740009 5 84380000645000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>ACS MEDICAL P H LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 11.032.062/0001-00</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0332/92827-4</b>
Endereço Beneficiário / Beneficiário final <b>RUA MINAS, 270, 14080190 - CAMPOS ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					
Data do documento <b>09/10/2020</b>	Núm. do documento <b>8982 - 2/2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>09/10/2020</b>	Nosso Número <b>157/00030011</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.450,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,45% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - IRM. DE MISER. DE MONTE ALTO</b> <b>CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40</b> <b>R. CARLOS KIERLANDER, 396, 15910000 - CENTRO - MONTE ALTO - SP</b>					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL IND EMISSÃO: 09/10/2020 DESTINATÁRIO: 00000148 IRM. DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00000148 IRM. DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO Total NF: 12.900,00 Volume: 3 Número Pedido:	NF-e Nº: 8982 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> Minas, 270 Bairro: campos eliseos 14080-190 Ribeirão Preto - SP Fone: (16)3441-1025 Fax: (16)3441-1025 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 8.982/ SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE FISCO</b> 
		CHAVE DE ACESSO 3520.1011.0320.6200.0100.5500.0000.0089.8210.0120.2949
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135200908493971 - 09/10/2020 10:31:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.819.787.111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.032.062/0001-00

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 00000148 IRM. DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO		52.852.100/0001-40	09/10/2020
ENDEREÇO R. CARLOS KIERLANDER, 396	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000	DATA DA SAÍDA 09/10/2020
MUNICÍPIO Monte Alto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:24:56

<b>FATURA/DUPLICATAS</b>	
8982/1 - 06/11/20 - 6450,00   8982/2 - 13/11/20 - 6450,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	12.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.900,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDE	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		SP	582.249.216.111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	6,0000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNTD	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMSST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50522H 90183994	MX9604A KIT de MONITORAMENTO UNICO AO 6U 152CM D Marca: SMITHS Lote: 3957522 - 23/03/2023 Qtd: 100,00	0102 5102	UN	100,0000	129,0000	0,0000 0,0000%	12.900,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

IRMÃUNDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

*Assinatura*

13/10/2020

CONTABILIDADE

RECEBIDO E CONFERIDO MERCADORIAS

13, 10, 2020

Manine

**DIGITADO**

Nº 20

13, 10, 2020

Post: Blauzi

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RECURSO PUBLICO FEDERAL</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PEDIDO Nº 114527362 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.		RESERVADO AO FISCO COVID 19 Termo de repasse 008/2020-1 Pago com recurso Federal: 12.900,00 Pago com recurso entidade: -	



65

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 8982  
Série: 0  
Entrada/Saída: S  
Data de emissão: 09/10/2020 00:00:00  
Protocolo de Autorização: 135200908493971  
Data/Horá da Autorização: 09/10/2020 10:31:05  
Chave de acesso: 35201011032062000100550000000089821001202949  
Destinatário/Remetente: IRM. DE MISERICORDIA DE MONTE ALTO  
Valor Total: R\$ 12.900,00

**Informações da Carta de Correção**

Lote: 7504  
Sequencial do evento: 1  
Data/Hora do evento: 09/10/2020 16:58:19

**Texto da Carta de Correção**

2 volumes peso 6kg

**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.