



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

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01300.000963 29877.401041 8 84330000483334
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:	S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	09.660.958/0003-45
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
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:	08/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.833,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.833,34
Valor Pago (R\$):	4.833,34
Identificação do Pagamento:	S3 MED NF35592

Data/hora da operação: 06/11/2020 13:33:55

Código da operação: 011676119
Chave de segurança: KLP3RX3UT9A0P3E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

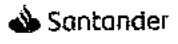
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Beneficiário BANCO SOFISA S/A			Nosso Número 0000096298774		Vencimento 08/11/2020
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592A	Espécie Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 09/10/2020	Agência / Cod. do Beneficiário 3689 / 004845013
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,34	
Nome do Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H					

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80
Endereço: AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Santander
SAC: 0800 762 7777
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Recabimento através do cheque nro: Banco nro: Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela Instituição Financeira Receptora.



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 08/11/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cod. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592A	Espécie Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298774
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,34	
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 MONTE ALTO-SP					CNPJ: 52.852.100/0001-40
Beneficiário Final: 2 - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN					Código de Caixa 04/10

Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000963 29877.401041 8 84330000483334

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 08/11/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cod. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592A	Espécie Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298774
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,34	
Instruções: PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COMISSÃO PERMANÊNCIA AO DIA R\$ 16,11					(Texto de responsabilidade do Cedente)
APOS VENCITO LIGUE 0800-7023535/ 11-4084-3535 OU ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTEENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					(-) Desconto (-) Abatimento (+) Mora (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Pagador:
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
RUA 08 DE FEVEREIRO, 396
15910-000 MONTE ALTO-SP
Beneficiário Final:
2 - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



05361183

IBS007



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:	03399.48457 01300.000963 29878.201044 1 84450000483333
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:	S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	09.660.958/0003-45
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
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:	20/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.833,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.833,33
Valor Pago (R\$):	4.833,33
Identificação do Pagamento:	S3 MED NF35592

Data/hora da operação:	06/11/2020 13:34:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011677573
Chave de segurança:	ZZ5QW8NZSAFG49VP

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 BANCO SOFISA S/A				Nosso Número 0000096298782	Vencimento 20/11/2020
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592B	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,33	
Nome do Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H					

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80
Endereço: AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Santander
SAC: 0800 782 7777
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Recebimento através do cheque nro:
Esta quitação só terá validade após o pagamento
do cheque pela Instituição Financeira Receptora.

Banco nro:

Autenticação Mecânica

**033-7**

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 20/11/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592B	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298782
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,33	
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 15910-000 MONTE ALTO-SP					CNPJ: 52.852.100/0001-40
Beneficiário Final: 2 - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN					Código de Caixa Autenticação Mecânica

**033-7****03399.48457 01300.000963 29878.201044 1 84450000483333**

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 20/11/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592B	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298782
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 4.833,33	
Instruções: PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COMISSÃO PERMANÊNCIA AO DIA R\$ 16,11					(Texto de responsabilidade do Cedente)
APOS VENCIDO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU ACESE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					(-) Desconto (-) Abatimento (+) Mora (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador:
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
RUA 08 DE FEVEREIRO, 396
15910-000 MONTE ALTO-SP

CNPJ: **52.852.100/0001-40**Beneficiário Final:
2 - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN

IBS007

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





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

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01300.000963 29879.001047 1 84570000483333
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:	S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	09.660.958/0003-45
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
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:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.833,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.833,33
Valor Pago (R\$):	4.833,33
Identificação do Pagamento:	S3 MED NF35592

Data/hora da operação:	06/11/2020 13:35:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011679056
Chave de segurança:	VRSNF2RFZVWS4Q1A

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 BANCO SOFISA S/A				Nosso Número 0000096298790	Vencimento 02/12/2020
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592C	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.833,33

Nome do Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80
Endereço: AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Santander
SAC: 0800 762 7777
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Recebimento através do cheque nro:
Esta quitação só terá validade após o pagamento
do cheque pela Instituição Financeira Receptora.

Banco nro:

Autenticação Mecânica



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592C	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298790
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.833,33
Pagador: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H RUA 08 DE FEVEREIRO, 396 5910-000 MONTE ALTO-SP Beneficiário Final: - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN					CNPJ: 52.852.100/0001-40
					Código de Caixa Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000963 29879.001047 1 84570000483333

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP					Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013
Data do Documento 09/10/2020	Número do Documento 035592C	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2020	Nosso Número 0000096298790
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.833,33
Instruções: PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO CONTSSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 16,11					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO H
RUA 08 DE FEVEREIRO, 396
15910-000 MONTE ALTO-SP
Beneficiário Final:
2 - S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN

CNPJ: **52.852.100/0001-40**

IBS007

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





S3 MED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA
ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 7270
TAQUARA 3 - Serra - ES - 29167635
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica



3220 1009 6609 5800 0345 5500 1000 0355 9215 7951 8626

Chave de Acesso da NF-e Consulta no Site: www.nfe.fazenda.gov.br

VENDEDORES		DESTINATÁRIO	
VENDAS MERC. DESTIN NAO CONTRIB		63460 - IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSP DA SANTA CASA / MONTE ALTO	
CNPJ: 09.660.958/0003-45		CNPJ: 09.660.958/0003-45	
CNPJ: 09.660.958/0003-45		CNPJ: 09.660.958/0003-45	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA DE EMISSÃO	
63460 - IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSP DA SANTA CASA / MONTE ALTO		09.660.958/0003-45		09/10/2020	
ENDEREÇO		Cidade/UF		DATA DE RECEIÇÃO	
RUA 08 DE FEVEREIRO, 396		CENTRO		09/10/2020	
CEP		Cidade/UF		HORARIO DE EMISSÃO	
15910000		SP		09:55:00	

FATURA

NIM: 33592 / V. ORIG.: 14500,00 / V. DESC.: 0,00 / V. LJO: 14500,00 - PARCELA: 001 VENCIMENTO: 08/11/2020 VALOR: 4833,34 - PARCELA: 002 VENCIMENTO: 20/11/2020 VALOR: 4833,33 - PARCELA: 003 VENCIMENTO: 02/12/2020 VALOR: 4833,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DA BASE DE CÁLCULO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO		VALOR DO IMPOSTO A PAGAR		VALOR TOTAL DO IMPOSTO	
14500,00		1740,00		0,00		0,00		14500,00	
VALOR DO ICMS		VALOR DO IPI		VALOR DO PIS/PASEP		VALOR DO COFINS		VALOR TOTAL DO IMPOSTO	
0,00		0,00		0,00		0,00		14500,00	

TRANSPORTADOR VOLUMENS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ	
GOL LINHAS AEREAS S.A		0		0		0		07.575.651/0018-05	
NOME		Cidade/UF		CNPJ		CNPJ		CNPJ	
AV FERNANDO FERRARI		VITORIA		ES		082116717		0,01	
QTD		VALOR		CNPJ		CNPJ		CNPJ	
1,00		1,00		269573/0284068		0,01		0,01	

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	PMC	DESC%	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
122149 (1)	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 5 FA 2 ML VOL.FARMIA LOTE: NINOS QTD: 100,00 VAL: 31/05/2022 /DISCONTO: 0,00	0,00	0,00	30045069	060	6108	CX	100,00	145,00	14500,00	14500,00	1740,00	0,00	12,00	0,00

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Pa 20/10
CONTABILIDADE

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
14/10/2020
Mauro

DIGITADO
Nº *93*
14/10/2020
Por: *Bibiane*

CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DA BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO	VALOR DO IMPOSTO A PAGAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO - PORTARIA N. 108/2018/
ROTA: 002
FANTASIA CLIENTE: IRM MISER HOSP SC MONTE ALTO
TIPO COBRANÇA: BANCO
(1) POSITIVO, (R) NEGATIVO, (N) NEUTRO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL, EC 87/15 - CADASTRO DE CONTRIBUINTE SP 808011072112 - NOS TERMOS DA
CLAUSULA 30 E 32 DO CONVENIO 93/2015 - MED. GENÉRICO

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse *008/2020-1*
Pago com recurso Federal: *14500,00*
Pago com recurso entidade *-*
Conferido com o documento original

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00
Chave de Acesso	Id do Evento	
32201009660958000345550010000355921579518626	ID1101103220100966095800034555001000035592157951862601	
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento	
09.660.958/0003-45	16/10/2020 às 10:22:06-03:00	
Tipo de Evento	Sequencial do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00
Texto da Carta de Correção	
ENDERECO CORRETO: RUA CARLOS KIELANDER, 396.	

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332200059420142	16/10/2020 às 11:23:12-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 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.
