



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:	34191.09008 74944.882930 82885.900009 1 84490000206000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
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:	24/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.060,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.060,00
Valor Pago (R\$):	2.060,00
Identificação do Pagamento:	CM HOSPITALAR NF 707468

Data/hora da operação: 09/11/2020 14:01:10

Código da operação: 014210214
Chave de segurança: GZ7CKGC9UKEP1HS7

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 C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 000707468-001/003	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE	Vencimento 24/11/2020	Valor do Documento 2.060,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/11/2020				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 28/10/2020	Nro. Documento 000707468-001/003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749448-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código Interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/11/2020				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 28/10/2020	Nro. Documento 000707468-001/003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749448-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código Interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

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: 34191.09008 74944.962930 82885.900009 3
 84560000206000
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco: 341
Código do ISPB: 60701190
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Sacador Avalista
Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Beneficiário Final
Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
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: 01/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento: 09/11/2020
Valor Nominal do Boleto: 2.060,00
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 2.060,00
Valor Pago (R\$): 2.060,00
Identificação do Pagamento: CM HOSPITALAR NF 707468

Data/hora da operação: 09/11/2020 14:01:54

Código da operação: 014212597
Chave de segurança: AXAFAAWH4F7NMQWY

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 C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro Documento 000707468-002/003	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE	Vencimento 01/12/2020	Valor do Documento 2.060,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 01/12/2020				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 28/10/2020	Nro. Documento 000707468-002/003	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749449-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado				
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 01/12/2020				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 28/10/2020	Nro. Documento 000707468-002/003	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749449-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado				
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

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: 34191.09008 74945.042930 82885.900009 1
 84630000206000
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco: 341
Código do ISPB: 60701190
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Sacador Avalista
Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Beneficiário Final
Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
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: 08/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento: 09/11/2020
Valor Nominal do Boleto: 2.060,00
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 2.060,00
Valor Pago (R\$): 2.060,00
Identificação do Pagamento: CM HOSPITALAR NF 707468

Data/hora da operação: 09/11/2020 14:02:25

Código da operação: 014214293
Chave de segurança: YZ908YXWRV37H9CM

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 C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000707468-003/003	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE	Vencimento 08/12/2020	Valor do Documento 2.060,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/12/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 28/10/2020	Nro.Documento 000707468-003/003	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749450-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código Interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/12/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 28/10/2020	Nro.Documento 000707468-003/003	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00749450-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.060,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,12 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE
R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO
MONTE ALTO - SP - 15910000

Código Interno: 000247-0001
CNPJ: 52.852.100/0001-40



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000707468
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A.(LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP: 16072-000
LIMORINA/PR
Fone: 554333159400

Grupo
MAFRA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4120 1012 4201 6400 0238 5500 1000 7074 6811 0007 6156

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200206983135 28/10/2020 19:04:02-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE		CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40		DATA DE EMISSÃO 28/10/2020	
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER,396, CXPST: 180		CEP 15910-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO MONTE ALTO		UF SP		HORA ENTRADA/SAÍDA	
FONE/FAX 1632443244		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
002 01/12/2020 2.060,00		003 08/12/2020 2.060,00			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.180,00		VALOR DO ICMS 247,20		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.180,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 6.180,00	
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5279		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CNPJ/CPF 16.320.396/0001-10	
ENDEREÇO RUA OSASCO 949		MUNICÍPIO CAJAMAR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1		MARCA		PESO BRUTO 7	
COD. PROD 202314		DESCR PROD MFCAMINE 100 MG CX C/01 FIA (G))- ASTELLAS		PESO LÍQUIDO 7	
ESPECIE Diversos		QUANT. 20.0000		VLR ICMS ST 247,20	
NCM/SH 30042099		V.UNITARIO 309.000000		VLR ICMS ST 0,00	
CST 200		CFOP UN 6108 FRA		ALIQ.IPI 0,00%	
		VALR TOTAL 6.180,00		%ICMS 4,00%	
		BC ICMS 6.180,00		Q. LOTE 20	
		BC ICMS ST 0,00		LOTE PROD. 01/03/2020	
		D. VALID. 28/02/2023		D. FABR. 01/03/2020	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
30/10/2020

DIGITADO
N.º 353
30/10/2020

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
VALOR DO COVID 19

RESERVADO
Pagamento de Recurso Federal: 6180,00
Pago com recurso entidade

Pedido: 643408
Rep.: 000249
Nº da OS
000000820380 (P) 1
Total 1

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
1847597

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
3326
Nosso Pedido: 643408 - IE DIFAL/DESTINO N 81601262212 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 865.20. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

Conferido com o documento original