



001-9

00190.61506 93437.433597 00002.034312 1 83250000145000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
IRM,DE.MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Nosso Número 06150934374-	Nr.Documento 2071346A	Data de Vencimento 23/07/2020	Valor do Documento R\$ 1.450,00	(=) Valor Pago R\$ 1.450,00
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64  
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário  
3359/00002034

Autenticação Mecânica

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 21/07/2020 HORA: 14:32:51  
TERMINAL: 1004 - NGL: 006035 AUT.: 0078

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS  
00190.61506 93437 433597  
00002.034312 1 83250000145000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: BBT-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPOR  
TACAO E EXPORTACA  
NOME/RAZÃO SOCIAL: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO I  
MPORTACAO E EXPORTACA  
CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR

NOME: IRM,DE.MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 23/07/2020

VALOR NOMINAL: 1.450,00

VALOR TOTAL: 1.450,00

VALOR PAGO: 1.450,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

2a Via Via Cliente



001-9

00190.61506 93437.533594 00002.034312 4 83400000145000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
IRM.DE.MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

Sacador/Avalista

Nosso Número 06150934375-	Nr.Documento 2071346B	Data de Vencimento 07/08/2020	Valor do Documento R\$ 1.450,00	(-) Valor Pago R\$ 1.450,00
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64  
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário  
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 21/07/2020  
TERMINAL: 1004 MSDE: 000034 AUT: 0077

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NIMTECA DO CODIGO DE BARRAS  
00190 61506 93437 533594  
00002 034312 4 83400000145000

INSTITUCAO EMISSORA: 001 BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO  
NOME FANTASIA: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPOR  
TACAO E EXPORTACAO  
NOME/RAZAO SOCIAL: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO I  
MPORTACAO E EXPORTACAO  
CPF/CNPJ: 04 027 894/0001-64

PAGADOR  
NOME: IRM DE MIS.HOSP STA CASA MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR  
NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 07/08/2020  
VALOR NOMINAL: 1.450,00  
VALOR TOTAL: 1.450,00  
VALOR PAGO: 1.450,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAE CAIXA 0800 725 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

2ª Via - Via Cliente



DUPATRI HOSPITALAR / COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MO 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561. Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 71346 / SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3520 0604 0278 9400 0750 5500 1000 0713 4610 0101 2619

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135200513948545 23/06/2020 20:01:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. DE MIS. HOSP. STA. CASA MONTE ALTO (3028)

CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO 23/06/2020

ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA 23/06/2020

MUNICÍPIO MONTE ALTO

FONE/FAX 1832443248

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 19:59

FATURA / DUPLICATA

001 23/07/2020 1.450,00 002 07/08/2020 1.450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.900,00	348,00	0,00	0,00	2.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.900,00

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - DO EMITENTE				
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,50	1,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
9234	ETOMIDATO 2MG/ML 25/10ML GEN-CRISTA C1 USO IV (Lote: 20040644, Qtde: 8, Dt val: 30/04/2022, Data Fab: 01/04/20-20)	30049069	000	5102	CX	8	362.5000	2.900,00	2.900,00	348,00		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
21/06/2020  
Daniel

DECLARADO  
Nº 257  
21/06/2020  
Por: Juliana

RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19  
Termo de repasse 006/2020-1  
Pago com recurso Federal: 2.900,00  
Pago com recurso entidade -  
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 348,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 348,00 Pedido: 81008 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO Por: Yamama 29/06