



001-9

00190.61514 31117.033592 00002.034312 6 83270000070000

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

Outros/Assista

Nº do Documento 06151311170-	Nº Documento 21105228U	Data de Vencimento 27/07/2020	Valor do Documento R\$ 700,00	(-) Valor Pago R\$ 700,00
---------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ Beneficiário  
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E - CPF/CNPJ: 09.077.894/0001-64  
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário  
3359/00002034

Autenticação Manual

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 27/07/2020 HORA: 14:33:31  
TERMINAL: 1004 NSU: 000/15 AUT.: 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS  
00190 61514 31117 033592  
00002 034312 6 83270000070000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: BOM BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPOR  
TACAO E EXPORTACAO  
NOME/RAZÃO SOCIAL: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO I  
MPORTACAO E EXPORTACAO  
CPF/CNPJ: 09 077 894/0001 64

PAGADOR

NOME: IRM DE MIS.HOSP STA.CASA MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: SP 52 852 100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMANS MISER HOSP SANTA CASA MA  
CPF/CNPJ: SP 852 100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 25/07/2020

VALOR NOMINAL: 700,00  
VALOR TOTAL: 700,00  
VALOR PAGO: 700,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

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



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.769-616

TELÉFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-6061  
ADM SANTOS (131) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

CHAVF DE ACESSO

5220 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1052 2810 0096 0876

N° 1105228  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.lazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.lazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DF USC

152203220229806 25/06/2020 14:26:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBS1. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO  
25/06/2020

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15910-000

DATA ENTREGA/SAÍDA  
25/06/2020

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
1632443246

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
14:17

FATURA / DUPLICATA

001 25/07/2020 700,00

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
583,31	70,00	0,00	0,00	700,00
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
				700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VOLUME PROPRIO	FRETE POR CONTA DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALÃO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10444304	QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
		2,00	2,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
49650	MASCARA PFF2 HOSP. 9820+BR C/100 - 3M (Lote: 3M20063009, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2023, Data Fab: 01/06/2020)	63079010	020	6108	CX	2	350,0000	700,00	583,31	70,00		12,00	

**DIGITADO**  
25/06/2020

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
Por: *[Assinatura]*

**CONFERIDO**  
Por: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A COMPROVAÇÃO DO PEDIDO NO ATO  
ITEM 1 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO LX, DEC. 1.852/87  
RICMS/GO  
ITEM 1  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIC. CONV. 93 EMENDA 87/15  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 42,00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 128,28, Federal, R\$ 40,28, R\$ 70,00, R\$ 18,72, R\$ 70,00  
Pedido: 118.758  
Representante: REGIÃO FAH. PRETO - (DANIRL)  
Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

**RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19**  
RESERVAÇÃO DE VALOR  
Termo de repasse 006/2020-1  
Pago com recurso Federal: 700,00  
Pago com recurso entidade \_\_\_\_\_  
Conferido com o documento original