



Comprovante de Pagamento de Boieto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Nome: IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito: 0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras: 00190.61654 68739.533591 00002.034312 1
 84740000044640
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco: 001
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E
 EXPORTACA
CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
Beneficiário Final
Nome/Razão Social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ: 521.000.001-40

Data do Vencimento: 19/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento: 30/11/2020
Valor Nominal do Boieto: 446,40
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 446,40
Valor Pago (R\$): 446,40
Identificação do Pagamento: DUPATRI NF 1140381

Data/hora da operação: 30/11/2020 14:45:35

Código da operação: 035883618
Chave de segurança: 6G2GCH6EFHLQQC7X

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



001-9

00190.61654 68739.533591 00002.034312 1 84740000044640

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

Sacador/Avalista

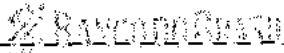
Nosso Número 06165687395-	Nr.Documento 21140381U	Data de Vencimento 21/12/2020	Valor do Documento R\$ 446,40	(=) Valor Pago R\$ 446,40
------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

Recibo do Pagador



001-9

00190.61654 68739.533591 00002.034312 1 84740000044640

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61654 68739.533591 00002.034312 1 84740000044640

Local de pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL				Vencimento 21/12/2020	
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 Cedente 3359/00002034	
Data do Documento 19/11/2020	Número do Documento 21140381U	Espécie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 30/11/2020	Nosso Número 06165687395
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 446,40
Instruções JRS: V1 p/Dia Atraso R\$ 0,15 A PARTIR DO VENCIMENTO				(-) Desconto/Abatimento	
				(+) Juros/Multa	
				(=) Valor Cobrado R\$ 446,40	

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8091
ADM SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 1140381

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1403 8110 0001 7871

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203588939977 19/11/2020 19:46:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST 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

19/11/2020

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CFP

15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/11/2020

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX

1632443248

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:22

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2020 446,40

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
371,99	44,64	0,00	0,00	446,40
VALOR DO FRFTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				446,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UNO.	QUANT	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	A: IP.
2996	FITA MICROPORE BRANCA 12,5x10 - 3M (Lote: 373734, Qtde: 120, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)	90051090	020	6108	FL	120	3,7200	446,40	371,99	44,64		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS

20/11/2020

[Assinatura]

RES. IND. DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

24/11
CONTABILIDADE

DIGITADO

N.º 137

20/11/2020

Por: *[Assinatura]*

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO

ENTREGAR DIA 20/11

(TEM 1 RD. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 5º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 -

RICMS/GO

ITEM 1

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 26,78

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 79,33, Federal, R\$ 34,69, Estadual, R\$ 44,64

Pedido: 1220448

Representante: REGIAO RTE. BREJO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - C/P - CNPJ: - inscrição Estadual.: 633565182110 -

Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse 01/2/2020-1

Pago com recurso Federal: 446,40

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original