



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.61662 38326.933595 00002.034312 8 84800000017250
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	25/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/12/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	172,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	172,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	172,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI NF121272

<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2020 09:56:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044258044
<b>Chave de segurança:</b>	8K20GYPN00J59YV2

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

00190.61662 38326.933595 00002.034312 8 84800000017250

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 06166383269-	Nr.Documento 2121272U	Data de Vencimento 28/12/2020	Valor do Documento R\$ 172,50	(=) Valor Pago R\$ 172,50
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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 de Pagamento

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61662 38326.933595 00002.034312 8 84800000017250

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL	Vencimento 28/12/2020
--	--------------------------

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 25/11/2020	Número do Documento 2121272U	Espécie Doc DM	Aceita N	Data do Processamento 07/12/2020	Nosso Número 06166383269
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 172,50

Instruções  
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,06 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	
(=) Valor Cobrado	R\$ 172,50

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  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1212 7210 0016 1380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135201091920271 25/11/2020 21:16:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
871.392.680.115

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  
25/11/2020

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
25/11/2020

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
1632443246

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
21:15

FATURA / DUPLICATA

001 25/12/2020 172.50

**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
0,00	0,00	0,00	0,00	172,50
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
				172,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 833565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			4,50	4,50

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NOMICH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3796	ALGODAO ORTOP.10x1.0M C/12-ORTOBOM (Lo- te: 264, Qtde: 50, Dt Val: 01/10/2025 ,Data Fab: 01/10/2020)	90211020	040	5102	PCT	50	3,4500	172,50					

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
26/11/2020  
Mariane

DIGITADO  
N.º 206  
26/11/2020  
Por: Mariane

MANDADO DE RESF. LICENCIADOS  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
Ca 1112

**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 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 55,36, Federal, R\$ 55,36, Estadual, R\$ 0,00  
Pedido: 137000  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

**CONTABILIDADE**

**RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19**

Termo de repasse 012/2020-1

Pago com recurso Federal: 172,50

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original