



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.61605 40660.433596 00002.034312 1 84220000056100
<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>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<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 MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	28/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	561,00
<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>	561,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	561,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI NF 1127305

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 15:42:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094820791
<b>Chave de segurança:</b>	2TJV6EN3TN68KEL4

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

00190.61605 40660.433596 00002.034312 1 84220000056100

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 06160406604-	Nr.Documento 21127305U	Data de Vencimento 28/10/2020	Valor do Documento R\$ 561,00	( = ) Valor Pago R\$ 561,00
------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

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



001-9

00190.61605 40660.433596 00002.034312 1 84220000056100

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 28/10/2020
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 30/09/2020	Número do Documento 21127305U	Espécie Doc DM	Acéita N	Data do Processamento 20/10/2020	Nosso Número 06160406604
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 561,00
Instruções JRS: V1 p/Dia Atraso R\$ 0,19 A PARTIR DO VENCIMENTO					( - ) Desconto/Abatimento
					( + ) Juros/Multa
					( = ) Valor Cobrado R\$ 561,00

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. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALAO - GO

CEP: 75.709-618

HOSPITALAR COM.IMP.EXT. LTDA

TELEFONES

ESTOQUE CATALAO: (84) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 0904 0278 9400 0326 5500 1001 1273 0510 0006 5808

Nº 1127305  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203458287764 30/09/2020 20:42:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO  
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

30/09/2020

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CPF

15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA

30/09/2020

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX

1632443246

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

20:30

FATURA / DUPLICATA

001 28/10/2020 561,00

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
467,48	56,10	0,00	0,00	561,00
VALOR DO FRIETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				561,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL CULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
					04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,50	0,53

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
26687	COLCHIS 0,5MG C/30 CP - APSEN (Lote: 2007-0115, Qtde: 17, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049099	020	6108	CX	17	33,0000	561,00	467,48	56,10		12,00	

01/10/2020  
Guller

**DIGITADO**  
Nº: 328  
Data: 01/10/2020  
Ass: Guller

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DO ORIGINAL DA SAIDA CASA DE MONTE ALTO  
9a 7/10  
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1  
ITEM 1  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 33,66  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 56,10, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 56,10  
Pedido: 1206533  
Representante: REGIAO RIB.PRESTO - (DANIEL)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -  
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP.

RESERVADO AO FISCO

**RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19**

Termo de repassa 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 561,00

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original