



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61662 51786.133598 00002.034312 3 84810002007000
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 MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	26/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	20.070,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.070,00
Valor Pago (R\$):	20.070,00
Identificação do Pagamento:	DUPATRI NF121739

Data/hora da operação: 09/12/2020 09:47:51

Código da operação: 044240374
Chave de segurança: 12FVEEQ5KS2YEWVZ

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 51786.133598 00002.034312 3 84810002007000

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 06166517861-	Nr.Documento 2121739U	Data de Vencimento 28/12/2020	Valor do Documento R\$ 20.070,00	(=) Valor Pago R\$ 20.070,00
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

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

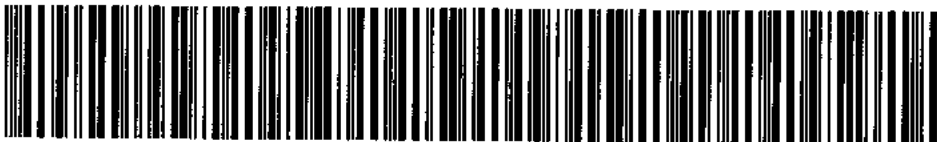
00190.61662 51786.133598 00002.034312 3 84810002007000

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 26/11/2020	Número do Documento 2121739U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2020	Nosso Número 06166517861
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 20.070,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 6,68 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 20.070,00

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
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP: 13178561,
Fone: 13-3228-8700

**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

O-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 121739
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1217 3910 0031 2151

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201097787431 26/11/2020 22:00:49

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 26/11/2020

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER, 396 / BAIRRO/DISTRITO CENTRO / CEP 15910-000 / DATA ENTRADA/SAÍDA 26/11/2020

MUNICÍPIO MONTE ALTO / FONE/FAX 1632443246 / UF SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL / HORA DA SAÍDA 21:48

FATURA / DUPLICATA		001		26/12/2020		20.070,00	
--------------------	--	-----	--	------------	--	-----------	--

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
20.070,00	2.408,40		0,00	20.070,00
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
				20.070,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43) / FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE / CÓDIGO ANTT / PLACA DO VEÍCULO / UF / CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31 / MUNICÍPIO SANTOS / UF SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110

QUANTIDADE 3 / ESPÉCIE CAIXAS / MARCA / NÚMERO / PESO BRUTO 27,00 / PESO LÍQUIDO 27,00

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
34769	NOREPINSFRINA 2MG/ML 50/4ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 20091203, Qtde: 60, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/10/20-20)	30039099	000	5102	CX	60	334,5000	20.070,00	20.070,00	2.408,40		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
27/11/20
[Assinatura]

DIGITADO
Nº 216
27/11/2020
Por: [Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ca 3/12
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATC
ITEM 1 ALIQ. 12% CF LEI GENERICO SSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF, ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 2.408,40, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 2.408,40
Pedido: 137581
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

**RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19**

Termo de repasse 03/2020-1

Pago com recurso Federal: 20.070,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original