



001-9

00190.61563 68386.633595 00002.034312 2 83840000087000

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

Sacador/Avalista

Noosso Número 06156683866-	Nr.Documento 21118289U	Data de Vencimento 21/09/2020	Valor do Documento R\$ 870,00	(=) Valor Pago R\$ 870,00
-------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP  
DATA: 10/09/2020 HORA: 13:10:30  
TERMINAL: 1001 NSU: 000070 AUI: 0114

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS  
00190.61563 68386.633595  
00002.034312 2 83840000087000

INSTITUICAO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO  
NOME FANTASIA: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPOR  
TACAO E EXPO  
NOME/RAZAO SOCIAL: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO I  
MPORTACAO E EXPORTACA  
CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR  
NOME: IRM. DE MIS. HOSP. STA. CASA MONTE ALTO  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR  
NOME: IRMAM MISER HOSP SANTA CASA MA  
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 20/09/2020  
VALOR NOMINAL: 870,00  
VALOR TOTAL: 870,00  
VALOR PAGO: 870,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 1118289  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1182 8910 0117 3762

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203356879436 21/08/2020 16:36:02

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  
21/08/2020

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
21/08/2020

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
1632443246

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:30

FATURA / DUPLICATA

001 20/09/2020 870,00

**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
724,97	87,00	0,00	0,00	870,00
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
				870,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

1E / RAZÃO SOCIAL CULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,60	PESO LÍQUIDO 3,60

**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
49680	MASCARA PFF2 HOSP. 9820+BR C/100 - 3M (Lote: 3M20072030, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2020)	63079010	020	6108	CX	3	290,0000	870,00	724,97	87,00		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
24/08/2020  
[Assinatura]

DIGITADO  
N.º 222  
24/08/2020  
Por: [Assinatura]

CONTABILIDADE  
[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  
ENTREGA: RUA ANTÔNIO DA SILVA, AL Nº 280 PORTÃO 4 AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO  
ITEM 1 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 52,20  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 159,43, Federal, R\$ 72,43, Estadual, R\$ 87,00  
Pedido: 1196478  
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTA -  
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVA RECURSO PUBLICO FEDERAL  
COVID 19  
Termo de repasse: 008/2020-1  
Pago com recurso Federal: 870,00  
Pago com recurso entidade: -  
Conferido com o documento original