



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:	IRMAND MISER HOSP S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00021884-9

Representação numérica do código de barras:	00190.61571 08284.633594 00002.034312 1 83910000031710
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:	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	27/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	317,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	317,10
Valor Pago (R\$):	317,10
Identificação do Pagamento:	DUPATRI NF 91966

Data/hora da operação:	11/09/2020 15:54:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055716841
Chave de segurança:	G91GRT1P96FFGG2X

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

00190.61571 08284.633594 00002.034312 1 83910000031710

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 06157082846-	Nr.Documento 2091966U	Data de Vencimento 28/09/2020	Valor do Documento R\$ 317,10	(=) Valor Pago R\$ 317,10
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

00190.61571 08284.633594 00002.034312 1 83910000031710

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 28/09/2020
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 28/08/2020	Número do Documento 2091966U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2020	Nosso Número 06157082846
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 317,10
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,11 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 317,10

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**

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3520 0804 0278 9400 0750 5500 1000 0919 6610 0022 2555

Nº 91966 /
SERIE 1
FOLHA 1/1

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
135200753075798 28/08/2020 19:59:47

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
28/08/2020

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER, 396

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA
28/08/2020

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX
1632443246

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:58

FATURA / DUPLICATA

001 27/09/2020 317,10

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
228,00	39,60	0,00	0,00	317,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPCI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				317,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			6,00	6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	VIPI	AL ICMS	AL IPI
3796	ALGODAO ORTOP.10X1,0M C/12-ORTOSOM (Lote: 261, Qtde: 27, Dt Val: 01/07/2025, Data Fab: 01/07/2020)	90211020	040	5102	PCT	27	3,3000	89,10					
32736	MON.ISOSORBIDA 20MG C/100CP GEN - ZYDUS (Lote: M915196, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2021, Data Fab: 01/10/2019)	30049059	200	5102	CX	2	12,0000	24,00	24,00	2,88		12,00	
49374	SONDA FOLEY 2V N.16 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 19K17, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2024, Data Fab: 01/11/2019)	90183921	700	5102	CX	4	28,0000	112,00	112,00	20,16		18,00	
49654	AEROSOL SPRAY C/200 DOSES - GLENMARK (Lote: KJ90346, Qtde: 5, Dt Val: 30/09/2021, Data Fab: 01/10/2019)	30049039	300	5102	CX	5	18,4000	92,00	92,00	16,56		18,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
31/08/2020
Muller

DIGITADO
Nº 315
31/08/2020
Per: *Muller*

RESERVADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ca 919
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATC
ENTREGA: RUA ANTONIO DA SILVA, AL Nº 280 // PORTÃO 4 // AO LADO DO PRONTO ATENDIMENTO
ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GERICOCSSP 16005/2015
ITENS 1,3 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 2,4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 68,19, Federal, R\$ 28,59, Estadual, R\$ 39,60
Pedido: 104089
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

**RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19**

Termo de repasse 008/2020-1
Pago com recurso Federal: 317,10
Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original