



## Comprovante de Pagamento de Boleto

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.61571 49690.933590 00002.034312 1 83960000042770
<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>	IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	02/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	427,70
<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>	427,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	427,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI NF1120915

<b>Data/hora da operação:</b>	14/09/2020 15:25:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	058033597
<b>Chave de segurança:</b>	WKSXSL9YAZLY9965

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 49690.933590 00002.034312 1 83960000042770

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 06157496909-	Nr.Documento 21120915U	Data de Vencimento 02/10/2020	Valor do Documento R\$ 427,70	(=) Valor Pago R\$ 427,70
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 49690.933590 00002.034312 1 83960000042770

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 02/10/2020
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 02/09/2020	Número do Documento 21120915U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2020	Nosso Número 06157496909
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 427,70
Instruções JRS: VJ p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 427,70

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  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-516  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
5220 0904 0278 9400 0326 5500 1001 1209 1510 0116 1972

Nº 1120915  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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 Selaz Autorizadora

NATUREZA DA OPELAÇÃO  
VENDA CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152203387311483 02/09/2020 20:22:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO 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  
02/09/2020

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CFP  
15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
02/09/2020

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
1632443246

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
20:17

FATURA / DUPLICATA

001 02/10/2020 427,70

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
356,40	42,77	0,00	0,00	427,70
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
				427,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL VEICULO PRÓPRIO (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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,80	2,80

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
33856	IRUXOL 30G C/50 PDA - ABBOTT (Lote: 11288-29, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30049019	020	6108	CX	1	407,5000	407,50	339,57	40,76		12,00	
49467	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP GEN - PHARLAB (Lote: 20004059, Qtde: 4, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/07/2020)	30049069	020	6108	CX	4	4,0000	16,00	13,33	1,60		12,00	
33050	ENALAPRIL 10MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: B20B1027, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/05/2020)	30049067	020	6108	CX	2	2,1000	4,20	3,50	0,42		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
03/09/2020  
*[Assinatura]*

DIGITADO  
Nº 22  
03/09/2020  
*[Assinatura]*

RECURSO PÚBLICO FEDERAL  
COVID 19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATQ  
ITENS 1 a 3 RED. BASE DE CÁLCULO COMP. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO  
ITENS : a 3 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15  
ITEM 2 e 3 ALIQ. 12% CF LEI GEMERICOSSP 16005/2015  
ITEM 1  
ITEM 1  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 24,45  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 42,77, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 42,77  
Pedido: 1199414  
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISNT0 -  
Endereço.: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

Termo de repasse 008/2020-4  
RESERVADO AO FISCAL  
Pago com recurso Federal: 427,70  
Pago com recurso entidade: —  
Conferido com o documento original

CONFERIDO  
Por: *[Assinatura]* 08/09