



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:	00190.00009 03308.841109 00007.985179 4 85420000047040
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:	25/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	470,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	470,40
Valor Pago (R\$):	470,40
Identificação do Pagamento:	DUPATRI NF141193

Data/hora da operação:	03/02/2021 08:51:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034087824
Chave de segurança:	9NKVV4WUVHWUY4NW

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

Recibo do Pagador

Vencimento 25/02/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 470,40	(-) Desconto/Abatimento	(+)- Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000007985	Nº Documento 2141193U	
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028)			

Autenticação Mecânica

001-9

Recibo de Entrega

Vencimento 25/02/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 470,40	Nosso Número 33088411000007985	Nº Documento 2141193U	
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

001-9

00190.00009 03308.841109 00007.985179 4 85420000047040

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 25/02/2021	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO 26/01/2021	Nº DOCUMENTO 2141193U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 26/01/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000007985		
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 470,40		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
						(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) MULTA/MORA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028) R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO CEP.: 15910-000 MONTE ALTO-SP						CNPJ.: 52.852.100/0001-40	
Pagador/Avalista						(=) Valor Cobrado	
						CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 141193
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1411 9310 0039 2951

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
135210090807057 26/01/2021 14:59:51

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
26/01/2021

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
26/01/2021

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX
1632443246

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:57

FATURA / DUPLICATA

001 25/02/2021 470,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 470,40	VALOR DO ICMS 84,67	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 470,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 470,40

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 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 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	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50158	COBERTURA P/OBITO C/ZIPER 90X210 GG C/5 -ARAKEN (Lote: 122020, Qtde: 6, Dt Val: 31/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	39232190	000	5102	PCT	6	78.4000	470,40	470,40	84,67	18,00		

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
27/01/2021
Maurice

TRIBUTOS DE RESPOSTA DO
HOSPITAL JA SÓMOS CASA DE MONTE ALTO
01/12
CONTABILIDADE

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 470,40

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original

DIGITADO
N.º 220
28/01/2021
Por: Maurice

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 120,35, Federal, R\$ 35,68, Estadual, R\$ 84,67
Pedido: 159313
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO