



## 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>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841208 00010.285179 1 85510000564650
<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>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40


<b>Data do Vencimento:</b>	06/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/02/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.646,50
<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>	5.646,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.646,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DUPATRI NF1158435

**Data/hora da operação:** 12/02/2021 13:41:44


**Código da operação:** 043465388  
**Chave de segurança:** MJ2W3Z76EEPTJRY7

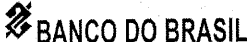
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
06/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
5.646,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000010285	21158435U		
Pagador				
IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
06/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
5.646,50	33088412000010285	21158435U		
Pagador				
IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00010.285179 1 85510000564650		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					06/03/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/02/2021	21158435U	DM	N	04/02/2021	33088412000010285
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			5.646,50
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,88 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DE MIS.HOSP.STA.CASA MONTE ALTO (3028)			CNPJ.: 52.852.100/0001-40	
	R CARLOS KIELANDER, 396 - CENTRO				
	CEP.: 15910-000 MONTE ALTO-SP				
Pagador/Avalista					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



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) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1584 3510 0126 3782

Nº 1158435  
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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213800368696 04/02/2021 19:31:52

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  
04/02/2021

ENDEREÇO  
R CARLOS KIELANDER, 396

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15910-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
04/02/2021

MUNICÍPIO  
MONTE ALTO

FONE/FAX  
1632443246

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
19:31

FATURA / DUPLICATA

001 06/03/2021 5.646,50

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
5.083,05	428,65	0,00	0,00	5.646,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	5.646,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO 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 26	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 95,00	PESO LÍQUIDO 95,00

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
23138	EQUIPO P/NUTRICAÇÃO ENTERAL SLIP C/250- -EMBRAMED (Lote: 2000032572, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023, Data Fab: 01/09/2020)	90189010	020	6108	CX	2	378,0000	756,00	629,97	75,60		12,00	
50968	FITA MICROPORE BRANCA 25X10 (I) - 3M (Lo- te: 425640, Qtde: 300, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30051090	300	6108	RL	300	3,9400	1.182,00	1.182,00	47,28		4,00	
50083	FITA MICROPORE BRANCA 50X10 (I) - 3M (Lo- te: 434560, Qtde: 150, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30051090	200	6108	RL	150	7,2300	1.084,50	1.084,50	43,38		4,00	
20952	SERINGA DESC.20ML S/AG C/250 LS-BD BICO LATERAL S/ROSCA(LISO) (Lote: 0295879, Qtde: 16, Dt Val: 31/10/2025, Data Fab: 01/11/2020)	90183119	020	6108	CX	16	164,0000	2.624,00	2.186,58	262,39		12,00	

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS

05, 02, 2021

Manoel

DIGITADO

Nº 47

08, 02, 2021

Por: Manoel

SECRETARIA DE ECONOMIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
Ca 1112  
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES  
ITENS 1,4 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97  
RICMS/GO  
ITEM 2 e 3 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013  
ITENS 1 a 3  
ITEM 4 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 4 Aliq. 12% conf. art. 54 inciso XV da alinea "D" do RICMS/SP  
ITENS 1,4  
ITENS 1,4  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 396,78  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 708,22, Federal, R\$ 279,57, Estadual, R\$ 428,65  
Pedido: 1240707  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182140  
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

RECURSO PÚBLICO FEDERAL  
COVID 19

Termo de repasse 0131/2020-1

Pago com recurso Federal: 5646,50

Pago com recurso entidade

Conferido com o documento original