



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	00190.61613 12342.333593 00002.034312 1 84310000088152
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:	06/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2020
Valor Nominal do Bolet:	881,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	881,52
Valor Pago (R\$):	881,52
Identificação do Pagamento:	DUTRI NF 104454

Data/hora da operação:	19/10/2020 11:30:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093421824
Chave de segurança:	2548579TNGJYKGR

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

00190.61613 12342.333593 00002.034312 1 84310000088152

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 06161123423-	Nr.Documento 2104454U	Data de Vencimento 06/11/2020	Valor do Documento R\$ 881,52	(=) Valor Pago R\$ 881,52
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

00190.61613 12342.333593 00002.034312 1 84310000088152

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 06/11/2020
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 07/10/2020	Número do Documento 2104454U	Espécie Doc DM	Acelte N	Data do Processamento 19/10/2020	Nosso Número 06161123423
Uso do Banco	Carteira 031	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 881,52
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,29 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 881,52

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**

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

**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 104454
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1004 0278 9400 0750 5500 1000 1044 5410 0054 0947

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
135200901603074 07/10/2020 19:04:16

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: 07/10/2020
ENDEREÇO: R CARLOS KIELANDER, 396 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 15910-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/10/2020
MUNICÍPIO: MONTE ALTO FONE/FAK: 1632443246 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 18:49

FATURA / DUPLICATA
001 06/11/2020 881,52

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		881,52	158,67	0,00		0,00		881,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00			0,00		0,00		881,52	

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: ISENTO
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CAIXAS MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 20,00 PESO LÍQUIDO: 20,00

CODIGO	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: 003257, Qtde: 12. Dt Val: 19/09/2025 ,Data Fab: 19/09/20-20)	39232190	000	5102	PCT	12	73,4600	881,52	881,52	158,67		18,00	

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
08/10/2020
[Assinatura]

DIGITADO
Nº 69
13/10/2020
[Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL JA SANTA CASA DE MONTE ALTO
19/10
CONTABILIDADE

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 225,54, Federal, R\$ 66,87, Estadual, R\$ 158,67
Pedido: 118454
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)

**RECURSO PUBLICO FEDERAL
COVID 19**
Termo de repasse: 08/2020-1
Pago com recurso Federal: 881,52
Pago com recurso entidade: _____
Conferido com o documento original