



Banco Itaú S.A. |341-7|

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 26/08/2020
Beneficiário SO REFIL C EMBALAGENS LTDA					Agência/Código Beneficiário 0672/01062-6
Endereço Beneficiário Final R CAMINHO QUINZE 201 AGUA CHATA GUARULHOS SP 07251 005					
Data do documento: 07/08/20	No. do documento 004168	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/08/20	Nosso Número 109/00000791-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.573,66
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,57 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DE MISER. DO HOSPITA R CARLOS KIELANDER 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO SP Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 05285210000140		

Autenticação mecânica

P

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP
DATA: 26/08/2020 HORA: 10:17:01
TERMINAL: 1004 NSU: 000154 AUT.: 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS
34191 05408 00079 120671
20106 260001 8 8359000357366

INSTITUICAO EMISSORA: 341-ITAU UNIBANCO S.A.

BENEFICIARIO
NOME FANTASIA: SO REFIL C EMBALAGENS LTDA
NOME/RAZAO SOCIAL: SO REFIL C EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 14.172.202/0001-25

PAGADOR
NOME: IRMANDADE DE MISER DO HOSPITA
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR
NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 26/08/2020

VALOR NOMINAL: 3.573,66
VALOR TOTAL: 3.573,66
VALOR PAGO: 3.573,66

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Governador da CAIXA: 0600 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

Só Refil

**SO REFIL COMERCIO DE EMB
ALAGENS EIRELI /**

RUA ENTA, 173
ALTO DA MOOCA Cep:03195-010
SAO PAULO/SP
Fone: 551120204533

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000004168
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0814 1722 0200 0125 5500 1000 0041 6811 0030 9306

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VDA MERC ADQ 3ºS/ VD MERC AD 3º SUJ ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200663740062 05/08/2020 08:47:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
146412739117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
14.172.202/0001-25

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISER. DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO		CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40	DATA DE EMISSÃO 05/08/2020
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER, 396, CXPST 180		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICÍPIO MONTE ALTO	FONE/FAX 1632443244	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA	
001			
26/08/2020			
3.573,66			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.573,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.573,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANS WELLS EXPRESSO RODOVIARIO LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 60.157.377/0001-80
ENDEREÇO RUA ELI 13		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112237410117		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CX5 PAPELA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 21,200	PESO LÍQUIDO 11,200	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOS	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
SUP12	SUP. P/REF. NA CAMA EM ACO INOX EXT RA GRANDE	94032000	0102	5102	PC	20,00	134,20000	2.684,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
BL04EG AZ	BANDEJA LISA EXTRA GRANDE AZUL	39241000	0500	5405	PC	20,00	44,483000	889,66	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
12/08/2020
Danfe

CONFERIDO POR
EDSON:

FFN-1743

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
Protocolo: 135200663740062
Cub. 25,89HORARIO DE ENTREGA DE SEG. A SEX DAS 8.00 AS 16.45H.PEDIDO N° 2306
CONTATO COM A TRANSPORTADORA: Fone: 1126320322E mail: danfe@transwells.com.br
1866690SPO Cliente: 0528

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ga 1418
CONTABILIDADE

RESERVA DE RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 008/2020-1

Pago com recurso Federal: 3.573,66

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original