



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 003 00000692-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 13208.386550 62766.700009 4 92340000229440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	2.294,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.294,40
Valor Pago (R\$):	2.294,40
Identificação do Pagamento:	BIOLINE NF 150210

Data/hora da operação:	17/01/2023 12:43:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	017240062
Chave de segurança:	WW49PAUEHGAZSFCK

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
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

Banco Itaú S.A. **341-7** Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Nro Documento	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		2 150210	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	18/01/2023	2.294,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7** Recibo do Sacado

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ		Vencimento	18/01/2023
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nro Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento
19/12/2022	2 150210	DM	N	19/12/2022
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R\$		2.294,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)				(-) Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA:				(-) Outras Deduções
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 45,89				(+) Mora/Multa
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 3,90.				(+) Outros Acréscimos
Protestar 7 dias após o Vencimento				(=) Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (003503-01) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15-CENTRO 11630000 ILHABELA - SP			
Sacador/Avalista	CNPJ: 50.320.605/0001-38			

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.09008 13208.386550 62766.700009 4 92340000229440**

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ		Vencimento	18/01/2023
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nro Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento
19/12/2022	2 150210	DM	N	19/12/2022
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R\$		2.294,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)				(-) Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA:				(-) Outras Deduções
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 45,89				(+) Mora/Multa
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 3,90.				(+) Outros Acréscimos
Protestar 7 dias após o Vencimento				(=) Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (003503-01) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15-CENTRO 11630000 ILHABELA - SP			
Sacador/Avalista	CNPJ: 50.320.605/0001-38			

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV. MARANHÃO, 500
JUNDAÍ - Cep: 75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 550237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000150210
SÉRIE 2
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 1237 8444 7900 0152 5500 2000 1502 1013 7408 2645

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152225809356358 19/12/2022 16:16:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
19/12/2022

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N, 15

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
19/12/2022

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
01238966655

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
15:46:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA PREAMARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, SN

BAIRRO/DISTRITO
PEREQUE

CEP
11630000

MUNICÍPIO
ILHABELA

UF
SP

FONE/FAX
1238969228

FATURA

001
18/01/2023
2.294,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.294,40	VALOR DO ICMS 275,33	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.294,40
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 2.294,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.976.884/0001-80

ENDEREÇO
AV A N° 114 QD 17 LT 04

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105801640

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
4,405

PESO LÍQUIDO
4,205

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lr:2022003512 Vld:30/05/2027 Qt:960,00	30061090000	6105	6105	UN	960,0000	2,390000	2.294,40	2.294,40	275,33	0,00	12,00%	0,00%

Secretaria de Saúde
22 DEZ 2022
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

RECEBIMENTO
Tipo INSUMOS
Subgrupo
22/12/22

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
39995

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA FLORE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 /// Endereço para Entrega: RUA PREAMARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000, N. 86 - ALMOXARIFADO
Protocolo: 152225809356358

RESERVADO AO FISCO

ORDEM DE COMPRA 123-14/2022 - Pedido Hospital Santa Casa de Ilhabela Pedido na Filial: 061159 /// PEDIDO: 140559 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 137,66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 123-14/2022

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: EDSON JUNIOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	CX	FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO.- CX C/ 24 ENVELOPES fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular, medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro no M.S. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT – NR 13904.	BIOLINE	R\$ 57,36	R\$ 2.294,40

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.294,40

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 124/2022

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL M.G.M.C.JNR (FARMACIA) Nº 135/2022

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 14 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO DA SAUDE - RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE ILHABELA SP CEP 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS.


José Wellington da Silva
RG 9.844.156-8
Coordenador de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
01/12/2022

01/12/2022

APROVADO
01/12/2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
