



## 2ª Via - 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>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334   003   00000692-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTD
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01227.824628 21338.488113 9 92200000224100
<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>	CARCI INDUSTRIA E COM DE APARELHOS CIRURGICOS E OR
<b>Nome/Razão Social:</b>	CARCI INDUSTRIA E COM DE APARELHOS CIRURGICOS E OR
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.461.034/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	04/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.241,00
<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>	2.241,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.241,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CARCI NF 155955

<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2023 14:37:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	004429714
<b>Chave de segurança:</b>	1SR4UPE9N5UPRFJQ

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**INSTRUÇÕES:**

**JRS: VL P/DIA ATRASO R\$2,24 A PARTIR DE 05/01/23 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 05/01/2023. PROTESTO: A PARTIR DE 11/01/2023. ....**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

		001-9	00190.00009 01227.824628 21338.488113 9 92200000224100			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15, ILHABELA -SP CEP:11630000						
Beneficiário Final						
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago		
12278246221338488-X	155955	04/01/2023	2.241,00	2.241,00		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço						
CARCI INDUSTRIA E COM DE APARELHOS CIRUR CPF/CNPJ: 61.461.034/0001-78						
RUA PADRE MACHADO 82 BOSQUE DA SAUDE SAO PAULO SP-04.127-001						
Agência/Código do Beneficiário			Autenticação Mecânica			
1196-7 / 101870-1						

		001-9	00190.00009 01227.824628 21338.488113 9 92200000224100		
Local de Pagamento					
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					
Data de Vencimento					
04/01/2023					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					
CARCI INDUSTRIA E COM DE APARELHOS CIRUR CPF/CNPJ: 61.461.034/0001-78					
Agência/Código do Beneficiário					
1196-7 / 101870-1					
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
05/12/2022	155955	DM	N	08/12/2022	12278246221338488-X
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento
155955	11	R\$	0.00000		2.241,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					
JRS: VL p/Dia Atraso R\$2,24 A PARTIR DE 05/01/23					
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 05/01/2023					
PROTESTO: A partir de 11/01/2023					
(-) Desconto/Abatimento					
(+) Juros/Multa					
(=) Valor Cobrado					
2.241,00					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15, ILHABELA-SP CEP:11630000					
Beneficiário Final					
Código de Baixa			Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		





**Identificação do emitente**  
**CARCI IND. E COM. DE APA**  
**RELHOS CIRUR. E ORTOPEDI**  
**COS EIRELI**  
 Rua Alvares Fagundes, 359  
 Americanópolis Cep:04338-000  
 Sao Paulo/SP  
 Fone: 1133462100

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000155955  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3522 1261 4610 3400 0178 5500 1000 1559 5516 9908 4800

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 S/ ICMS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135221693641891 05/12/2022 10:09:35-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 110182450113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 61.461.034/0001-78

**DESTINATARIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**CNPJ/CPF**  
 50.320.605/0001-38

**DATA DE EMISSÃO**  
 05/12/2022

**ENDEREÇO**  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

**BAIRRO/DISTRITO**  
 CENTRO

**CEP**  
 11630-000

**MUNICÍPIO**  
 ILHABELA

**FONE/FAX**  
 1238966655

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**  
 05/12/2022

**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
 10:02:00

**FATURA**  
 001  
 04/01/2023  
 2.241,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

**BASE DE CALCULO DO ICMS**  
 0,00

**VALOR DO ICMS**  
 0,00

**BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**  
 0,00

**VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**  
 0,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**  
 2.130,23

**VALOR DO FRETE**  
 0,00

**VALOR DO SEGURO**  
 0,00

**DESCONTO**  
 0,00

**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**  
 0,00

**VALOR DO IPI**  
 110,77

**VALOR TOTAL DA NOTA**  
 2.241,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

**FRETE POR CONT.**  
 0-REMETENTE

**CÓDIGO ANTT**

**PLACA DO VEÍCULO**

**UF**

**CNPJ/CPF**

**ENDEREÇO**

**MUNICÍPIO**

**UF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**QUANTIDADE**  
 1

**ESPECIE**  
 CAIXA

**MAFCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**  
 2,000

**PESO LÍQUIDO**  
 2,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	EST	CI	OP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	VIPI	A.ICMS/A.IPI
CT5050	ELETRODO ADESIVO 5 X 5	90189099	040	5	101	EN	30,00	36,4070	1.092,21	0,00	0,00	56,79	0,00%
CT5090	ELETRODO ADESIVO 5 X 9	90189099	040	5	101	EN	20,00	51,9010	1.038,02	0,00	0,00	53,98	0,00%

Secretaria de Saúde  
 19 DEZ 2022  
 Almoxenado de Saúde  
**RECEBIDO**

**RECEBIMENTO**  
 Tipo INSUMOS  
 Subgrupo 14/12/22  
SAMIRO  
 Assinatura e carimbo

**CALCULO DO ISSQN**

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
 11682639

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN**

**VALOR DO ISSQN**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135221693641891  
 ORDEM DE COMPRA N. 123-8/2022 Local de Entrega: RUA PRES. MÁRIO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - ALMOX. DA SAUDE PEREQUE 11630000 ILHABELA SP Pedido: 049314

**RESERVADO AO FISCO**



## 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 123-8/2022

FORNECEDOR: CARCI INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS CIRURGICOS E ORTOPEDICOS EIRELI  
CNPJ: 61.461.034/0001-78  
BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:  
VENDEDOR: EDIVALDO NUNES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	PCT	ELETRODOS ADESIVO PARA ELETROESTIMULACAO 5 X 5 PCT COM 4 UNIDADES	CARCI MODELO CT-5050	R\$ 38,30	R\$ 1.149,00
2	20	PCT	ELETRODOS ADESIVO PARA ELETROESTIMULACAO 5 X 9 PCT COM 4 UNIDADES	CARCI MODELO CT-5090	R\$ 54,60	R\$ 1.092,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.241,00

PROPOSTA CARCI: 752/2022 ORÇAMENTO SANTA CASA 124/2022

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE R. PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86  
PEREQUE ILHABELA SP CEP: 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 40 DIAS.

  
Jose De Aguiar da Silva  
RG 47.504.1156-8  
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

