



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	00190.00009 01620.938009 15424.701173 2 92200001626500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CINCO . CONFIANCA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Nome/Razão Social:	CINCO . CONFIANCA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ:	05.075.964/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
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:	04/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	04/01/2023
Valor Nominal do Boletto:	16.265,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16.265,00
Valor Pago (R\$):	16.265,00
Identificação do Pagamento:	CINCO CONF NF 154247

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

Código da operação:	004429736
Chave de segurança:	J4CTZTMAMNMWQSZR

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

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01620.938009 15424.701173 2 92200001626500		
Beneficiário CINCO CONFIANCA IND E COMERCIO LTDA VLA VP 2D QD 4 MODULO 8A 0 75132-045 - ANAPOLIS - GO		CPF/CNPJ do Beneficiário 05.075.964/0001-12
		Agência/Código do Beneficiário 3455-X / 5482-8
		Vencimento 04/01/2023
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38		Nº documento 154247
		Nosso número 16209380015424701
Espécie REAL	Quantidade	Valor
		(-) Descontos / Abatimentos
		(=) Valor Documento 16.265,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 1,00% MULTA DE 2,00%		Autenticação mecânica
		Recibo do pagador

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01620.938009 15424.701173 2 92200001626500		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 04/01/2023
Beneficiário CINCO CONFIANCA IND E COMERCIO LTDA VLA VP 2D QD 4 MODULO 8A 0 75132-045 - ANAPOLIS - GO		Agência/Código beneficiário 3455-X / 5482-8
		Nosso número 16209380015424701
Data do documento 05/12/2022	Nº documento 154247	Espécie doc. DM
		Aceite N
		Data processamento 05/12/2022
		(=) Valor do Documento 16.265,00
Uso do banco	Carteira 17	Espécie REAL
		Quantidade
		Valor
		(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Outras deduções
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 1,00% MULTA DE 2,00%		(+) Mora / Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 11630-000 - Ilhabela - SP		50.320.605/0001-38
		Cód. Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





CINCO CONFIANÇA IND E COMERCIO LTDA

VLA VP 2D QD 4 MODULO 8A, 0
DAIA - 75132-045
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 6233294300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.154.247
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

5222 1205 0759 6400 0112 5500 1000 1542 4711 0987 8021

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152225761735385 - 05/12/2022 10:57:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103552375

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809010840118

CNPJ / CPF

05.075.964/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORIDA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/12/2022

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/12/2022

MUNICÍPIO

Ilhabela

UF

FONE / FAX

1238969200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:49:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/01/2023
Valor R\$ 16.265,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
12.155,00	486,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.265,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.701,70	0,00	0,00	16.265,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

KPA LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

37.076.902/0001-11

ENDEREÇO

RUA 14 N48 Q46 LOT 15 GALPAO 03 - SAO JOAO CEP: 75133180

MUNICÍPIO

ANAPOLIS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

108019039

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

Volume

MARCA

Diversas

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001.BPFBLA	FILTRO DE SANGUE BPFBLA Reg.MS:10234400036- Lt: 2150283 - Val: 05-10-2024 - Fab: 06-10-2021 - Qtd: 30.00 PMC: 0	90183999	100	6108	UN	30,0000	94,0000	2.820,00	2.820,00	112,80		4,00	
001.RC1VAEN	FILTRO PARA REMOCAO DE LEUCOCITOS E MICROAGREGADOS DE CONCENTRADO DE HEMACIAS E SANGUE TOTAL Reg.MS:10234400210- Lt: 2250076 - Val: 06-03-2027 - Fab: 17-03-2022 - Qtd: 40.00	90183999	200	6108	UN	40,0000	94,0000	3.760,00	3.760,00	150,40		4,00	
003.0640-20N	SONDA PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA PEG PULL - Kit 20FR Reg.MS:10234400055- Lt: 30204041 - Val: 05-07-2024 - Fab: 05-07-2022 - Qtd: 4.00 PMC: 0	90183921	240	6108	UN	4,0000	510,0000	2.040,00	0,00	0,00		0,00	
003.0640-24N	SONDA PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA PEG PULL - Kit 24FR Reg.MS:- Lt: 30211275 - Val: 18-07-2024 - Fab: 18-07-2022 - Qtd: 2.00	90183921	240	6108	UN	2,0000	510,0000	1.020,00	0,00	0,00		0,00	
020.115.090	CATETER ARTERIAL DE POLIETILENO - SELDINGER P-PUNCAO ARTERIAL - 3FR 20GA X 8 CM - MARCA VYGON Reg.MS:10234400195- Lt: 241121EF - Val: 24-11-2026 - Fab: 24-11-2021 - Qtd: 50.00 PMC: 0	90183929	100	6108	UN	50,0000	101,0000	5.050,00	5.050,00	202,00		4,00	
040.ATE12BA	CGH - AirTraqueo - Sistema Fechado de Aspiracao Traqueal - Endotraqueal 12FR botao 54cm Reg.MS:10234400216- Lt: 0 4082021E12BA - Val: 03-08-2026 - Fab: 04-08-2022 - Qtd: 15.00 PMC: 0	90183929	140	6108	UN	15,0000	35,0000	525,00	0,00	0,00		0,00	

ATENÇÃO
FAVOR CONFERIR O MATERIAL
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO
DA MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Favor conferir as mercadorias no recebimento. Não serão aceitas reclamações posteriores. Tributos: R\$ 0,00(0,00%)
GPSI005009973 - OC 123-12-2022- PROPOSTA 6709-2022- COF MEMORANDO HOSP M.G.M.JNR FARMACIA N 135-2022 -
ORC STA CASA 124-2022 - ENTREGA RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP
11630-000 - Frete sob Termo de Acordo de Regime Especial - TARE: 74411 COB BANCARIA VENC - Convenio: ICMS 4% de
acordo com a resolução SF 13-2012 - Isento do ICMS pelo convenio ICMS 01-99-- ICMS DIFAL EC 87-2015-04-01-2023 ==
16.265,00(NF-0154247-1) - Vendedor:SI.005 - Cliente:SP3737 Nota de Empenho: 123-12/2022 Pedido: 123-12/2022 Email do
Destinatário: almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde

12 DEZ 2022

Almoxarifado de Saúde

RECEBIMENTO
Tipo _____
Subgrupo INSUMOS

08/12/22
SANDRO
Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CINCO CONFIANÇA IND E COMERCIO LTDA

VLA VP 2D QD 4 MODULO 8A, 0
DAIA - 75132-045
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 6233294300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.154.247
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5222 1205 0759 6400 0112 5500 1000 1542 4711 0987 8021

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152225761735385 - 05/12/2022 10:57:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103552375

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809010840118

CNPJ / CPF

05.075.964/0001-12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
040.ATE14B	CGH - AirTraqueo - Sistema Fechado de Aspiracao Traqueal - Endotraqueal 14FR botao 54cm Reg MS:10234400216 - Lt: 2 1052021E14B - Val: 20-05-2026 - Fab: 21-05-2021 - Qtd: 15.00 PMC: 0	90183929	140	6108	UN	15,0000	35,0000	525,00	0,00	0,00		0,00	
044.EQD1	Equipo para transfusao de sangue - CGH Reg MS:10234409018 - Lt: 20220720EQ - Val: 19-07-2025 - Fab: 20-07-2022 - Qtd: 150.00 PMC: 0	90189010	100	6108	UN	150,0000	3,5000	525,00	525,00	21,00		4,00	



RECEBIDO

Carimbo



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 123-12/2022

FORNECEDOR: CINCO - CONFIANCA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA.

CNPJ: 05.075.964/0001-12

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CAROLINA CONRADO / JOHNY

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	KIT	29214 CATETER MONOLUMEN PARA CATETERIZAÇÃO DA VEIA CAVA PELA TECNICA DE SELDINGER – TAMANHO 3FR X 8CM (20G) Conjunto composto: cateter de poliuretano – mono-lumen, agulha valvulada, agulha de seldinger, fio guia metálico resistente a dobras, ponta flexível – atraumática, radiopaco, marcas de profundidade, comprimento de 20cm, dupla asa de fixação, dispensador com protetor, seringa, cabo de ecg. (3fr x 0,9mm x 24ml/min) – 20g x 8cm	VYGON	R\$ 101,00	R\$ 5.050,00
2	150	UNI	EQUIPO PARA TRANSFUÇÃO DE SANGUE COM FILTRO Equipo para transfusão de sangue; câmara do tipo gotejadora transparente e flexível com linha indicadora do nível e graduada com capacidade para 100ml; filtro constituído de microagregado, hidrófobo e bacteriológico; filtro constituído de malha com porosidade de 200 micras na parte superior da câmara graduada; com certificado atóxico; esterilizado em óxido de etileno ou radiação gama; uso descartável; com perfurador específico para bolsas plásticas; pinça tipo rolete; deve constar número de lote identificado de forma legível; rótulo com dados de identificação e procedência.	WEIGO	R\$ 3,50	R\$ 525,00
3	40	UNI	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS PARA BEIRA DE LEITO Filtro para remoção de leucócitos de concentrado de hemácias (1 unidade). Para uso na beira do leito, com pré-filtro. Estéril, e apirogênico	HAEMONETICS	R\$ 94,00	R\$ 3.760,00
4	30	UNI	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS PARA BANCADA Filtro para remoção de leucócitos de concentrado de hemácias (1 unidade). Para uso na bancada, com pré-filtro. Estéril, e apirogênico	HAEMONETICS	R\$ 94,00	R\$ 2.820,00
5	4	KIT	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (PEG) 20FR Kit de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) - tamanho 20fr. Conjunto com: 01 tubo de alimentação PEG com cúpula interna lisa em silicone biocompatível	AVANOS	R\$ 510,00	R\$ 2.040,00
6	2	KIT	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (PEG) 24FR Kit de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) - tamanho 24fr. conjunto com: 01 tubo de alimentação PEG com cúpula interna lisa em silicone biocompatível	AVANOS	R\$ 510,00	R\$ 1.020,00

7	15	UNI	SISITEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO COM MDI TAMANHO 12FR Apresenta sonda atraumática, de ponta arredondada, envolta em luva de PVC siliconizado. Tamanho: 12fr.produto de uso único. Embalagem individual. Látex free. Esterilizado com óxido de etileno. Apresentação deverá obedecer a legislação atual vigente.	HENAN TUOREN	R\$ 35,00	R\$ 525,00
8	15	UNI	SISITEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO COM MDI TAMANHO 14FR Apresenta sonda atraumática, de ponta arredondada, envolta em luva de PVC siliconizado. Tamanho: 14fr.produto de uso único. Embalagem individual. Látex free. Esterilizado com óxido de etileno. Apresentação deverá obedecer a legislação atual vigente	HENAN TUOREN	R\$ 35,00	R\$ 525,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 16.265,00

PROPOSTA CINCO: 6.709/2022 ORÇ. SANTA CASA Nº 124/2022

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 14 DIAS

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.


 José Douglas de Oliveira
 Nº 7.801/156-8
 Coordenador de Compra
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 01.12.2022

01/12/2022

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