



## 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 BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09305 00794.837385 51732.110005 1 92230000120000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CORTICAL V C PROD C LTDA EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	CORTICAL V C PROD C LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.844.830/0001-47
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<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>	07/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.200,00
<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>	1.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.200,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CORTICAL NF 169114

<b>Data/hora da operação:</b>	09/01/2023 12:24:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	009760026
<b>Chave de segurança:</b>	491TRZT7F2RW2893

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 Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA		Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nosso Número 109/30007948-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 07/01/2023	Número do Documento 169114/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.200,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pague preferencialmente no Itaú;					Data do processamento 30/12/2022



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA		CNPJ/CPF 13.844.830/0001-47		Pagador		Vencimento 07/01/2023	
Endereço Beneficiário AV TIVOLI, 98 - VILA BETANIA - São José dos Campos/SP 12245481							
Nosso Número 109/30007948-3		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1	
Data do Documento 30/12/2022	Número do Documento 169114/1		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/12/2022	<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						CPF / CNPJ: 50320605000138	
Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, - - CENTRO - 11630000 - Ilhabela / SP							
Beneficiário Final:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa			
Recebemos através do cheque número _____ do banco _____ Autenticação Mecânica							
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09305 00794.837385 51732.110005 1 92230000120000

Local de pagamento Pague preferencialmente no Itaú;						Vencimento 07/01/2023	
Beneficiário CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA		CNPJ / CPF 13.844.830/0001-47		Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1			
Endereço Beneficiário AV TIVOLI, 98 - VILA BETANIA - São José dos Campos/SP 12245481							
Data do Documento 30/12/2022		Número do Documento 169114/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/12/2022	<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						CPF / CNPJ: 50320605000138	
Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, - - CENTRO - 11630000 - Ilhabela / SP							
Beneficiário Final:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa			

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF / CNPJ: 50320605000138

Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, -

CENTRO  
11630000 - Ilhabela / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Cláudia Dias Sequine  
Enf. Coordenadora CCI/CME  
COREN 369.216

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recebemos de COPTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 30/12/2022 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.200,00

NF-e  
Nº 000.169.114  
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA**



AV TIVOLI, 98 - VILA BETANIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12245-481  
Fone: (12)3913-1434  
WWW.CORTICAL.COM.BR

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.169.114  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1213 8448 3000 0147 5500 2000 1691 1416 6524 1791

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 de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221836334994 30/12/2022 09:51:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645331340111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

13.844.830/0001-47

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	30/12/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000	30/12/2022
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA
ILHABELA	SP		09:49:00

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15	CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	
ILHABELA	SP		

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 169114 - Valor Original: R\$ 1.200,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.200,00
-----------------	--

**PARCELAS**

Número	: 001
Vencimento	: 07/01/2023
Valor	: R\$1.200,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.020,00	183,60	0,00	0,00	1.200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
31199	EQUIPO GRAVITACIONAL 4 VIAS REF: AEQU06 Valor aproximado dos tributos R\$29,16 Fonte:IBPT.LOTE: 00011353, Validade do Lote: 01/08/2024, Reg. ANVISA: 81130100008. - Nome do Fabricante: VOLMED BRASIL EQUIPAMENTOS LTD - CNPJ: 20.137.275/0001-89 NA FALTA UTILIZAR REF #YM-01-04-01]	90183929	040	5114	UN	1,00	180,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13875	LAM SHAVER FMS 4.0 AGRESSIVA REF: 287449/287425 Valor aproximado dos tributos R\$253,67 Fonte:IBPT.LOTE: M2202004, Validade do Lote: 31/01/2027, Reg. ANVISA: 80145901439. - Nome do Fabricante: JOHNSON & JOHNSON - CNPJ: 54.516.661/0027-32 USAR A REF 287449 PARA LANÇAR NO PORTAL J&J]	90189099	200	5114	UN	1,00	1.020,0000	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, PACIENTE: ISRAEL DA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 05/12/2022, MEDICO: *DR. RONALD RUBEN MAIER - 27, CRM: 174735/SP, CONVENIO: PREFEITURA, OP. BAS. NO ART.14 RICMS/SP, CONV. 01/99. E ART.8 E ART.16 ANEXO I RICMS/SP, RED. DEC. 65.255/20, C ONV.126/10, PIS/COFINS ALIQ. ZERO CONF. ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOL. DE CONS. SREB03/2012 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$282,83 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Cláudia Dias Sequins  
Enf Coordenadora CCI/ CME  
COREN 369.216

Cortical Vale Comercio de Produtos Cirurgico LTDA.  
 Av. Tivoli Nº 98  
 Vila Betania - São Jose dos Campos - SP  
 cnpj: 13.844.830/0001-47 - email: atendimento@corticalvale.com.br

**Pedido de Venda: 35432**

Data : 06/12/2022  
 Hora : 18:02:00

**Cliente**

1998 - 0 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 Endereço: AV AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 CEP: 11630-000  
 BARRA VELHA, Ilhabela - SP CNPJ: 50.320.605/0002-19 I.E:  
 Fone/Fax: 12-38958789 / 12- Contato:

Hospital: 1998-0 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 Médico: 20039 - \*DR. RONALD RUBEN MAIER - 27  
 Convênio: 9024-0 PREFEITURA  
 Paciente: 130504 ISRAEL DA SILVA Matrícula:  
 Data/Hora: da Cirurgia: 05/12/2022 07:00 Procedimento Cirúrgico:

Referência	Descrição	Fabricante	Reg. Anvisa MS	Qtde	Valor Unitário	% IPI	Desc	Valor Total
31199	EQUIPO GRAVITACIONAL 4 VIAS REF: AEQU06	VOLMED BRA	81130100008	1,00	180,00	0,00	0,00	180,00
13875	LAM SHAVER FMS 4.0 AGRESSIVA REF: 287449/287425	JOHNSON & J	80145901439	1,00	1.020,00	0,00	0,00	1.020,00

**Observações:**

POS CIRURGICO: 06/12/2022  
 DATA DA CIRURGIA: 05/12/2022

Subtotal	1.200,00
Desconto	0,00
Valor IPI	0,00
Valor ICMS ST	0,00
Frete/Seguro	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.200,00</b>

Validade da Proposta: 28 Dias  
 Frete/Seguro: Por conta do Emitente.  
 Faturamento: Hospital

**OBSERVACOES**

\* OS ITENS ACIMA ESTÃO COM ESTIMATIVA DE USO E SERÃO FATURADOS DE ACORDO COM A UTILIZAÇÃO.

\* ALGUNS ITENS PODERÃO TER A INCIDÊNCIA DE IPI POR SE TRATAREM DE IMPORTAÇÃO, E DEVERÃO TER DESTAQUES NA NOTA FISCAL, NO ENTANTO, O VALOR FINAL DO PRODUTO NÃO SOFRERÁ MAJORAÇÃO.

*Cláudia Dias Sequeira*  
 Enf. Coordenadora CC/ CME  
 COREN 669.218