



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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 00795.097385 51732.110005 2 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 Boletão:</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 169116

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

<b>Código da operação:</b>	009760028
<b>Chave de segurança:</b>	0Z6ZTCC82HLQ2LPV

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  
AÍD CAIXA: 0800 104 0104

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 109/30007950-9		<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 169116/1	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

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 109/30007950-9		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1
Data do Documento 30/12/2022		Número do Documento 169116/1		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/12/2022	( = ) Valor do Documento 1.200,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							(-) Desconto
Após vencimento cobrar multa de R\$ 12,00 Após vencimento cobrar juros de R\$ 2,00 ao dia NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA							(-) Outras Deduções/Abatimento
							(+) Mora / Multa / Juros
							(+) Outros Acréscimos
							( = ) 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 \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

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 169116/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/12/2022	( = ) Valor do Documento 1.200,00
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							(-) Outras Deduções/Abatimento
Após vencimento cobrar multa de R\$ 12,00 Após vencimento cobrar juros de R\$ 2,00 ao dia NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							( = ) 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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recebemos de CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 30/12/2022 Dest/Remo: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.200,00		NF-e Nº 000.169.116 Série 002
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>CORTICAL VALE COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICO LTDA</b>  AV TIVOLI, 98 - VILA BETANIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12245-481 Fone: (12)3913-1434 WWW.CORTICAL.COM.BR	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.169.116 Série 002 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO <b>3522 1213 8448 3000 0147 5500 2000 1691 1619 8528 6642</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221836350469 30/12/2022 09:53:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645331340111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BARRIO / DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO ILHABELA	CEP 11630-000
UF SP	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:51:00

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15	BARRIO / DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO ILHABELA	CEP 11630-000
UF SP	TELEFONE / FAX

<b>FATURA</b>
DADOS DA FATURA Número: 169116 - Valor Original: R\$ 1.200,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.200,00

<b>PARCELAS</b>
Número : 001 Vencimento : 07/01/2023 Valor : R\$1.200,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.020,00	VALOR DO ICMS 183,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.200,00	
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 1.200,00

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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	ALÍQ. IPI
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 #VM-01-04-01]	90183929	040	5114	UN	1,00	180,0000	180,00	0,00	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: M2203023, Validade do Lote: 28/02/2027, 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	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, PACIENTE: OZEIAS SANTOS DE OLIVEIRA, DATA DA CIRURGIA: 06/12/2022, MÉDICO: *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 ALÍQ. ZERO CONF. ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SÓL. DE CONS. SRF803/2012 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$282,83 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	Cláudia Dias Sequine Enf Coordenadora CC/CME COREN 369.218

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: 35433**

Data : 06/12/2022  
 Hora : 18:07:00

**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: 130505 OZEIAS SANTOS DE OLIVEIRA Matrícula:  
 Data/Hora da Cirurgia: 06/12/2022 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: 06/12/2022

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 Bequine  
 Enf Coordenadora CC/ CME  
 COREN 369.218