



## 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 00820.407385 51732.110005 1 92540000120000
<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>	07/02/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/02/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (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 171437

<b>Data/hora da operação:</b>	06/02/2023 15:36:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	037122927
<b>Chave de segurança:</b>	FLTXKTWYVVR5PT

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  
AÍG 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 109/30008204-0		<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 07/02/2023	Número do Documento 171437/1	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 31/01/2023



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 07/02/2023
Endereço Beneficiário AV TIVOLI, 98 - VILA BETANIA - São José dos Campos/SP 12245481					
Nosso Número 109/30008204-0	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1
Data do Documento 31/01/2023	Número do Documento 171437/1	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2023	(=) 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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09305 00820.407385 51732.110005 1 92540000120000

Local de pagamento Pague preferencialmente no Itaú;					Vencimento 07/02/2023
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 31/01/2023	Número do Documento 171437/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2023	(=) 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 no  
Emissão: 31/01/2023 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.200,00

NF-e  
Nº 000.171.437  
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 000.171.437  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 3711 3628 78

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

135230161155347 31/01/2023 17:00:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645331340111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

13.844.830/0001-47

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

31/01/2023

ENDEREÇO

R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

31/01/2023

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:59:00

### INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R R PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

### FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 171437 - Valor Original: R\$ 1.200,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.200,00

### PARCELAS

Número : 001  
Vencimento : 07/02/2023  
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 CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
13875	LAM SHAVER FMS 4.0 AGRESSIVA REF: 287449/287425 Valor aproximado dos tributos R\$253,67 Fonte:IBPT.LOTE: M2205007, Validade do Lote: 30/04/2027, 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	290	5114	UN	1,00	1.020,0000	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00
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

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFe Ref.: (3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 3615 1030 4397)  
HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, PACIENTE: MARILIA OLIVEIRA DE SOUZA, DATA DA CIRURGIA: 30/01/2023, 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, CONV.126/10, PIS/COFINS ALIQ. ZERO CONF. ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOL. DE CONS. SRFB03/2012 NF Ref: 35230113844830000147550020001714361510304397 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$282,83 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO

Reservado ao Fisco  
Márcia Simões Rodrigues da Silva  
Diretor Administrativo  
Hospital Mun. Gov. Mário Covas Jr.

Cláudia Dias Seixane  
Enf. Coordenadora CCi CMH  
CORREN 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. 35182

Data: 30/01/2023  
 Hora: 16:42:00

### 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: 131519 **MARILIA OLIVEIRA DE SOUZA** Matrícula:  
 Data/Hora da Cirurgia: 30/01/2023 07:00 Procedimento Cirúrgico:

Referência	Descrição	Fabricante	Reg. Anvisa MS	Qtde	Valor Unitário	% IPI	Desc	Valor Tot
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
31199	EQUIPO GRAVITACIONAL 4 VIAS REF: AEQU06	VOLMED BRA	81130100008	1,00	180,00	0,00	0,00	180,00
<b>Observações:</b> POS CIRURGICO: 30/01/2023 DATA DA CIRURGIA: 30/01/2023						Subtotal 1.200,00 Desconto Valor IPI Valor ICMS ST Frete/Seguro <b>TOTAL 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 Secúne  
 Enf. Coordenadora CCI/CME  
 COREN 369.218