



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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: | 34191.09305 00620.737385 51732.110005 1 92540000120000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CORTICAL V C PROD C LTDA EPP |
| Nome/Razão Social: | CORTICAL V C PROD C LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 13.844.830/0001-47 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE |
| 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: | 07/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.200,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.200,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.200,00 |
| Identificação do Pagamento: | CORTICAL NF 171440 |

Data/hora da operação: 06/02/2023 15:36:50

Código da operação: 037122995
Chave de segurança: A8192X646KZAPXNU

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 CÔMERCIO 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 109/30008207-3 | | <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 07/02/2023 | Número do Documento 171440/1 | 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 Pagamento

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| 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 109/30008207-3 | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1 |
| Data do Documento 31/01/2023 | Número do Documento 171440/1 | 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 _____ Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09305 00820.737385 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 171440/1 | 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 ao lado.
Emissão: 31/01/2023 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1.200,00

NF-e
Nº 000.171.440
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 000.171.440
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 4016 4923 10

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no estado de origem da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230161194114 31/01/2023 17:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645331340111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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

17:02:00

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: 171440 - 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 | 1.203,60 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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 | VALOR ICMS ST |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|-------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------------|
| 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 |
| 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 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nfe Ref: (3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 2712 6483 1315)
HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, PACIENTE: ARLINDO ZACARIAS, DATA DA CIRURGIA: 13/01/2023,
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: 35230113844830000147550020001714271264831315 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$282,83 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012

RESERVADO AO FISCO

Antônio Simões Rodrigues da Silva
Diretor Administrativo
Mun. Gov. Manoel de Araújo Jr.

Cláudia Dias Sequine
Enf. Coordenadora CC/ CME
COREN 369218

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: 35955

Data : 17/01/2023
 Hora : 10:20:00

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: 131224 **ARLINDO ZACARIAS** Matrícula:
 Data/Hora da Cirurgia: 13/01/2023 07:00 Procedimento Cirúrgico:

| Referência | Descrição | Fabricante | Reg. Anvisa MS | Qtde | Valor Unitário | % IPI | Desc | Valor Total |
|------------|---|-------------|----------------|------|----------------|-------|------|-------------|
| 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 |

Observações:

POS CIRURGICO: 17/01/2023
 DATA DA CIRURGIA: 13/01/2023

| | |
|---------------|-----------------|
| Subtotal | 1.200,00 |
| Desconto | 0,00 |
| Valor IPI | 0,00 |
| Valor ICMS ST | 0,00 |
| Frete/Seguro | 0,00 |
| TOTAL | 1.200,00 |

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 Sequine
 Enf Coordenadora CCI/CME
 COREN 389.218