



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** 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 00820.997385 51732.110005 7 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

**IDF (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 171442

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

**Código da operação:** 037122990

**Chave de segurança:** 8SMGNQLG50MCXA1N

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  
A16 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 109/30008209-9		<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"/> Entrega incorreta <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 07/02/2023	Número do Documento 171442/1	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 109/30008209-9		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7385/17321-1
Data do Documento 31/01/2023		Número do Documento 171442/1		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 00820.997385 51732.110005 7 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						Nosso Número 109/30008209-9	
Data do Documento 31/01/2023		Número do Documento 171442/1		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 000.171.442  
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 000.171.442 Série 002 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 4211 5261 1727 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230161211314 31/01/2023 17:07:19
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645331340111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 13.844.830/0001-47
------------------------------------	---	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	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	HORA DA SAÍDA 17:05:00

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

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: 171442 - 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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.203,60

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 TOTAL
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 LANCAR NO PORTAL J&J	90189099	200	5114	UN	1,00	1.020,0000	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	1.203,60
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 #VYM-01-04-01]	90183929	040	5114	UN	1,00	180,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	180,00

DADOS ADICIONÁIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nfe Ref: (3523 0113 8448 3000 0147 5500 2000 1714 2911 9372 4559) HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, PACIENTE: <b>FATIMA CRISTINA DURAN</b> , DATA DA CIRURGIA: 16/01/2023, 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: 35230113844830000147550020001714291193724559 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$282,83 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	
Henrique Simões Rodrigues da Silva Diretor Administrativo Hospital Mun. Gov. Mário Covas	Cláudia Dias Sequeira Enf Coordenadora COREN 388.218

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: 35957

Data : 17/01/2023  
 Hora : 10:34:00

### 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: 131227 **FATIMA CRISTINA DURAN** Matrícula:  
 Data/Hora da Cirurgia: 16/01/2023 07:00 Procedimento Cirúrgico:

Referência	Descrição	Fabricante	Reg. Anvisa MS	Qtde	Valor Unitário	% IPI	Desc	Valor
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: 16/01/2023

Subtotal	1.200,00
Desconto	
Valor IPI	
Valor ICMS ST	
Frete/Seguro	
<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 Sequine  
 Enf. Coordenadora RCI/CME  
 COREN 369.218