



## 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>	37690.00104 00102.966702 07092.001291 1 92220000048045
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO J.P. MORGAN S.A.
<b>Código do Banco:</b>	376
<b>Código do ISPB:</b>	33172537
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLOGICOS S.A
<b>Nome/Razão Social:</b>	DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLOGICOS S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.190.675/0001-55
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA MISERICORDIA ILHABELA
<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>	06/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	480,45
<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>	480,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	480,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DENTAL CREMER NF 3644749

<b>Data/hora da operação:</b>	05/01/2023 13:19:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005451350
<b>Chave de segurança:</b>	ONW0FTLJK1VFTVJH

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>06/01/2023</b>
Beneficiário DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A. CNPJ: 14190675000155 RUA DAS MISSÕES, 674 - 2º ANDAR - PONTA AGUDA 89051-001 - BLUMENAU SC					Agência/Código Beneficiário 01/001029667
Data do Documento 07/12/2022	Número do Documento 1495477801	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2022	Nosso Número 00070920012-9
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>480,45</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,16 por dia de atraso. Em até 60 dias após o vencimento pague em qualquer instituição financeira.  <b>NÃO ACEITAMOS PAGAMENTO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO</b> Em caso de dúvidas ligue para 0800 727 7565.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador STA CASA MISERICORDIA ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 - CENTRO - ILHABELA/SP					CPF/CNPJ DO PAGADOR 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 00070920012-9
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica

01/01  
Parcela

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>06/01/2023</b>
Beneficiário DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A. CNPJ: 14190675000155 RUA DAS MISSÕES, 674 - 2º ANDAR - PONTA AGUDA 89051-001 - BLUMENAU SC					Agência/Código Beneficiário 01/001029667
Data do Documento 07/12/2022	Número do Documento 1495477801	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2022	Nosso Número 00070920012-9
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>480,45</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,16 por dia de atraso. Em até 60 dias após o vencimento pague em qualquer instituição financeira.  <b>NÃO ACEITAMOS PAGAMENTO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO</b> Em caso de dúvidas ligue para 0800 727 7565.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador STA CASA MISERICORDIA ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ DO PAGADOR 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 00070920012-9
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.</b> Av. Das Indústrias Antonio Conrado de Oliveira, 90 - GP. 04 Dist. Industrial, CEP 37655-000, Itapeva - MG   0800 727 7565	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 3122 1214 1906 7500 0317 5500 5003 6447 4913 6447 4271 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 Autorizadora
	0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.644.749</b> <b>SÉRIE 5</b> <b>FOLHA 1/1</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131225091987410 07/12/2022 15:35:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 002.157.043/0179	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 813013850119
	CNPJ 14.190.675/0003-17

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL STA CASA MISERICORDIA ILHABELA		50.320.605/0001-38	07/12/2022
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 07/12/2022
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:31:41

FATURA / DUPLICATA 3644749/001 06/01/2023 480,45
---

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 480,45	VALOR ICMS 57,65	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 480,45		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 480,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL EXCARGO TRANSPORTES LTDA 1		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 14.709.618/0001-30
ENDEREÇO RUA EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME			MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146.781.488.119	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,114	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
235913	LENCOL DE BORRACHA 13,5X13,5CM - AZUL 26UN MADEITEX - MADEITEX Cód. Barras: 7898903991012	40082100	000	6108	UNIDADE	15	21,79	326,85	326,85	39,22	12
734447	GUTA PERCHA ACESSÓRIA M EL 28MM 80UN - ODOUS DE DEUS - ODOUS DE DEUS	40013000	000	6108	UNIDADE	2	76,80	153,60	153,60	18,43	12

**RECEBIMENTO DE MATERIAIS E SERVIÇOS**

Em: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

\* Confere: SIM  NÃO

Obs. \_\_\_\_\_

Nome e função: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Secretaria de Saúde*  
19 DEZ 2022  
Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

*Josuel C. Almeida*  
RG: 325993072

*Assinatura e carimbo*  
Tipo INSU  
Subgrupo 15/12/2022  
**RECEBIMENTO**  
15/12/2022

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A aceitação desta mercadoria implica autorização do cliente/consumidor a empresa vendedora, em obter a recuperação de quaisquer tributos incidentes nesta operação, inclusive ICMS DIFAL e FECOP, nos termos do Artigo 166 do CTN. INFO ENTREGA: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - FONES: (012)38966655 - Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 28,83 - DIFAL da UF Origem R\$0,00. Observação Ordem de Compra n. 124/2022. Local de Entrega :Almoxarifado da Saúde *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Pedido - 13639179	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Dental Cremer <span style="float: right;">Gerado em 07/12/2022 às 17:14</span>	
RECEBEMOS DE DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.644.749. EMISSÃO: 07/12/2022 VALOR TOTAL: 480,45 DESTINATÁRIO: STA CASA MISERICORDIA ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
<b>NF-e</b> <b>3.644.749</b> <b>SÉRIE 5</b>	



## Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP  
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766  
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 124/2022

FORNECEDOR: DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.

CNPJ: 14.190.675/0003-17

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C: 27

VENDEDOR: MARISA DUTRA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	CX	LENÇOL DE BORRACHA PARA USO ODONTOLÓGICO. EMBALAGEM COM 26 UNIDADES, TAMANHO 13,5 X 13,5 CM, EMBALADOS INDIVIDUALMENTE COM AROMA DE TUTI-FRUTTI	MADEITEX	R\$ 21,79	R\$ 326,85
2	2	CX	CONE DE GUTA PERCHA 35MM TAMANHO MEDIUM EXTRA LONGO (MEL) CX C/ 80 UNIDADES	ODUS DE DEUS	R\$ 76,80	R\$ 153,60

VALOR DO PEDIDO R\$

R\$ 480,45

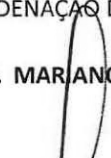
PROPOSTA CREMER: 9296890

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL Nº 110/2022

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAÚDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE CEP: 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

  
José D'Amorim da Silva  
RG 07.904.156-8  
Coordenador de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
07.12.2022

07/12/2022

**APROVADO**

07/12/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

