



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recbedor:</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>	34191.09008 22227.604521 20530.260007 6 92490000639500
<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>	FUTURA COM PROD MEDICOS
<b>Nome/Razão Social:</b>	FUTURA COM PROD MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.231.734/0001-93
<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>	02/02/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/02/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	6.395,00
<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>	6.395,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.395,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FUTURA NF 118955

<b>Data/hora da operação:</b>	01/02/2023 15:18:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032522153
<b>Chave de segurança:</b>	NUHZ9AYFHRQWSH3M

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 Banco Itaú S/A** | **341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>	Vencimento <b>02/02/2023</b>
Sacador/Avalista <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>118955/1</b>	Nosso Número <b>109/00222276-0</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 6.395,00</b>	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco  
**Itaú Banco Itaú S/A** | **341-7**

**34191.09008 22227.604521 20530.260007 6 92490000639500**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>02/02/2023</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>
Data Documento <b>05/01/2023</b>	Número do Documento <b>118955/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/01/2023</b>	Nosso Número <b>109/00222276-0</b>	
Uso do Banco	CIP <b>109</b>	Carteira <b>R\$</b>	Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 6.395,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,92 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 127,90</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15</b> <b>CENTRO - ILHABELA</b> <b>11630-000 - SP</b>						

Sacador/Avalista





www.futuramedicamentos.com.br

Futura: Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualler Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Talui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 118.955

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35230108231734000193550000001189551001404163

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135230023981508

05/01/2023 21:13

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.429 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

Data da Emissão

05/01/2023

Endereço

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

11630-000

Data de Saída/Entrada

05/01/2023

Município

ILABELA

Fone/Fax

(12)038961710

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 118.955/ 1 Valor: 6.395,00 Vencdo. 02/02/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
6.395,00	767,40	0,00	0,00	6.395,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				6.395,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
13	CAIXAS			20,000	20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC.ICMS	VL.R.ICMS	VL.R.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
570485	CEFALEXINA 500MG CX C/10CP "GENÉRICO" UNIAO QUIMICA	30042052	000	5102	CX	1.000,00	6.395,000	6.395,00	6.395,00	767,40		12,0	

Lote: 2252129

Val: 30/11/2024

1.000,00

(10.000)

Local de entrega: RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86

CENTRO

11630-000

ILABELA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	G.: São Jose dos Campos V.78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAL N/P.137.314	Reservado ao FISCO	Subgrupo
OC 004/2023			06/10/23 Assinatura e carimbo

RECEBIMENTO

Tipo MEDICAMENTOS

Subgrupo

06/10/23

Assinatura e carimbo

Secretaria de Saúde

SECRETARIO DE SAÚDE





## 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 004/2023

FORNECEDOR: FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: RILDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10.000	CPR	23906 CEFALOXINA 500 MG CPR	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,64	R\$ 6.395,00

VALOR DO PEDIDO R\$ R\$ 6.395,00

PROPOSTA FUTURA Nº 750.722 ORÇ. SANTA CASA: 006/2023

**OBS:** CONFORME MEMO COORDENAÇÃO DA ASS. FARMACEUTICA (ALMOX. DA SAUDE) Nº 001/2023

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE ILHABELA

SP CEP: 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

*João Carlos da Silva*  
RG 47.801.156-8  
Coordenador de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
05.01.2023

05/01/2023

**APROVADO**

05/01/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

*[Handwritten signature]*