



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000692-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013002815-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NNF RESTAURANTES LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.592.847/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 374,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NNF NF 292
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/01/2023 13:02:37

<b>Código da operação:</b>	00139702
<b>Chave de segurança:</b>	6Q95QRWL2EFYXR1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Fwd: NFe 292 NNF RESTAURANTES LTDA ME**

1 mensagem

regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br &lt;regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br&gt;

28 de janeiro de 2023 às  
11:35

Para: Financeiro &lt;financeiro@santacasailhabela.org.br&gt;

Bom dia Financeiro,

Solicitamos pagamento da NF nº292 no valor de R\$374,20 referente refeições fornecidas para paciente Sr. Anderson Assis de Olinda que está em tratamento oncológico em Taubaté. Em anexo autorização de hospedagem.

Por favor enviar comprovante de pagamento.

Att.

Saranda Reis

----- Mensagem original -----

**Assunto:**NFe 292 NNF RESTAURANTES LTDA ME

**Data:**26/01/2023 11:48

**De:**"NFe 292 NNF RESTAURANTES LTDA - ME" <sistema@htautomacaocomercial.com.br>

**Para:**regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Prezado Cliente, Você está recebendo em anexo os arquivos XML e DANFE referente a sua Nota Fiscal Eletrônica conforme abaixo: Remetente: NNF RESTAURANTES LTDA ME CNPJ: 24.592.847/0001-70 Destinatário: Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Número NFe: 292 Número Protocolo: 135230133917476 Chave de Acesso: 35230124592847000170550010000002921336734050 Para verificar a validade, autenticidade e a existência de Autorização de uso da NF-e basta acessar através da internet o ambiente nacional da Receita Federal do Brasil pelo endereço: [www.nfe.fazenda.gov.br/portal/](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/) As informações contidas neste e-mail, inclusive nos seus anexos, são confidenciais, protegidas legalmente e só podem ser utilizadas com exclusividade pelo seu destinatário. São proibidas a divulgação, cópia e distribuição desta mensagem por quem a recebeu por erro e poderá ser considerado ato ilegal. O seu conteúdo é de responsabilidade do autor. Se você não for o verdadeiro destinatário deste e-mail deverá avisar ao remetente e excluir de seu computador. Grato pela compreensão e cumprimento de nossa Política de Segurança. Sistema Pallas

Não contém vírus.www.avg.com

---

**3 anexos**

 **35230124592847000170550010000002921336734050-procNFe.xml**  
8K

 **292 - SANTA CASA (ILHA BELA).pdf**  
22K

 **AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM.pdf**  
200K

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>NNF RESTAURANTES LTDA ME</b>  Rua Armando de Salles Oliveira, 283 Jardim das Nacoes - Taubate - SP CEP: 12030-080		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.000.292 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0124 5928 4700 0170 5500 1000 0002 9213 3673 4050  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
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230133917476 26/01/2023 11:47:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.380.500.119	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24.592.847/0001-70	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CNPJ do Estrangeiro 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 26/01/2023
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-9200	UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/01/2023
HORA DE SAÍDA 11:46:47		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> (Empty field)	
--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	117,69	374,20	
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	374,20	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6	Refeicao fornecida para paciente	21069029	0102	5101	Kg	1	374,20	374,20	0,00	0,00	0	117,69

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R\$: 50,33 Federal e 67,36 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PACIENTE ANDERSON Dados para transferencia/deposito de pagamento. Banco:SAFRA Agencia: 0211 C/c: 00583461-0 Favorecido: NNF Restaurante Ltda CNPJ:24.592.847/0001-70	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de NNF RESTAURANTES LTDA ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/01/2023,Valor Total: R\$374,20, Destinatário: Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - CENTRO - Ilhabela/SP		<b>NF-e</b> Nº 000.000.292 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Ofício Núcleo de Oncologia 002/2023**

**Á  
Santa Casa de Ilhabela**

**Referente: Autorização para pagamento de “Suporte a tratamento Oncológico”**

**Paciente: Anderson Assis de Olinda**

Paciente acima referenciado é atendido pelo Convênio Santa Casa de Ilhabela, na Unidade de Saúde Água Branca;

Foi diagnosticado com CID 10 – D 430 (*Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo, supratentorial*)

Iniciou tratamento no Hospital Taubaté, em novembro/2022.

Dentre os procedimentos realizados, para tratamento, neste momento, está em fase de RADIOTERAPIA - (30 sessões).

Considerando que as sessões de RADIOTERAPIA são diárias e ininterruptas;

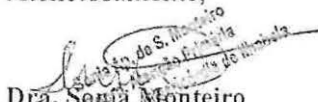
Considerando que o percurso entre Ilhabela a Taubaté, diariamente, ocasiona desgaste físico e emocional a todo e qualquer paciente que enfrenta a luta contra câncer;

Considerando ainda, todo os custos com transporte e motorista (combustível, pedágios e diárias), estabeleceu-se uma parceria com os hotéis e pousadas, próximo aos locais de atendimento, para darmos suporte de hospedagem aos pacientes que realizam tratamento.

Este atendimento (hospedagem e alimentação) é estritamente direcionado aos pacientes que necessitam diariamente realizar radio/quimioterapia e/ou exames e consultas (subsequentes), evitando assim, as viagens diárias.

Mediante o exposto, solicitamos autorização para atender paciente e acompanhante (se necessário) com hospedagem e alimentação.

Atenciosamente,

  
Dra. Sônia Monteiro  
Coordenadora Atensão Básica  
Santa Casa de Ilhabela

Ilhabela, 09 de janeiro de 2023.

