



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00013002815-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NNF RESTAURANTES LTDA ME
CPF/CNPJ:	24.592.847/0001-70
Valor:	R\$ 352,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NNF NF 293
Histórico:	

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

Código da operação:	00139701
Chave de segurança:	NXMVVPE7LJ5JH483

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 293 NNF RESTAURANTES LTDA ME

1 mensagem

regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>

28 de janeiro de 2023 às
11:29

Para: Financeiro <financeiro@santacasailhabela.org.br>

Bom dia Financeiro,

Solicitamos pagamento da NF nº293 no valor de R\$352,20 referente refeições fornecidas para paciente Sra. Nadyr da Conceição de Souza 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 293 NNF RESTAURANTES LTDA ME

Data:26/01/2023 11:50

De:"NFe 293 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: 293 Número Protocolo: 135230133934629 Chave de Acesso: 35230124592847000170550010000002931898358270 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/ 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

 **35230124592847000170550010000002931898358270-procNFe.xml**
8K

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

 **AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM.pdf**
206K

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.293 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0124 5928 4700 0170 5500 1000 0002 9318 9835 8270 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NNF RESTAURANTES LTDA ME Rua Armando de Salles Oliveira, 283 Jardim das Nacoes - Taubate - SP CEP: 12030-080					

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230133934629 26/01/2023 11:50:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.380.500.119	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24.592.847/0001-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/AliEstrangeiro		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela		50.320.605/0001-38		26/01/2023	
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/01/2023	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-9200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:49:16	

FATURA/DUPLICATA					
------------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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	110,77	352,20
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	352,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
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	352,20	352,20	0,00	0,00	0	110,77

DADOS ADICIONAIS 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\$: 47,37 Federal e 63,40 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PACIENTE NADIR 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\$352,20, Destinatário: Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - CENTRO - Ilhabela/SP		NF-e Nº 000.000.293 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Ofício Núcleo de Oncologia 003/2023

Á
Santa Casa de Ilhabela

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

Paciente: Nadyr da Conceição de Souza

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

Foi diagnosticado com CID 10 – C 39 (*Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos*)

Iniciou tratamento no Hospital Regional de Taubaté, 28/09/2022.

Dentre os procedimentos realizados, para tratamento, neste momento, está em fase de RADIOTERAPIA - (25 sessões, aproximadamente - em avaliação).

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 (subseqüentes), evitando assim, as viagens diárias.

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

Atenciosamente,

Dra. Sonia Monteiro
Coordenadora Atenção Básica
Santa Casa de Ilhabela

Ilhabela, 09 de janeiro de 2023.