



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 SANTÂNDER 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\$ 354,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NNF RESTAURANTES LTD
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 12:32:31

Código da operação:	00140739
Chave de segurança:	3WKA6MS19JACCY3K

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NNF RESTAURANTES LTDA ME Rua Armando de Salles Oliveira, 283 Jardim das Nacoes - Taubate - SP CEP: 12030-080		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.294 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0124 5928 4700 0170 5500 1000 0002 9411 2570 5969 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230151270374 30/01/2023 11:22:59		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.380.500.119		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 24.592.847/0001-70	
DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME RAZÃO SOCIAL Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela			CNPJ/CPF/AE/Estrangeiro 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 30/01/2023
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 30/01/2023
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:20:13
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	111,40	354,20
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	354,20
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.
6	Refeicao fornecida para paciente	21069029	0102	5101	Kg
					QUANT.
					VALOR UNITÁRIO
					VALOR TOTAL
					BC ICMS
					VALOR ICMS
					ALIQ. ICMS
					VLR APROX. TRIBUTOS
					0
					111,40

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\$: 47,64 Federal e 63,76 Estadual Fonte: IBPT D529CB 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:30/01/2023,Valor Total: R\$354,20, Destinatário: Santa Casa e Misericórdia de Ilhabela Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - CENTRO - Ilhabela/SP		NF-e Nº 000.000.294 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.

