



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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>	00190.00009 02378.827006 00906.491170 7 92270000096900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.829.779/0001-06
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
<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>	11/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	969,00
<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>	969,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	969,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROMEDICAL NF 99454

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2023 13:12:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010601033
<b>Chave de segurança:</b>	9QHFZWN3WAP1VX3F

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 DO BRASIL

001-9

financeiro@promedical.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Código Beneficiário	Nro.Documento
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	0024-8/130923-4	1 000099454
Pagador	Vencimento	Valor do Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	11/01/2023	969,00
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Cpf	Assinatura
	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02378.827006 00906.491170 7 92270000096900 Recibo do Pagador

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento
					11/01/2023
Beneficiário	R Christovam Molinari,74/76 Juiz De Fora - MG CEP: 36035-125C.N.P.J.: 10.829.779/0001-08				Agência/Código Beneficiário
					0024-8/130923-4
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	1 000099454	DM	N	13/12/2022	23788270000906491
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			969,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 3,23 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções
SR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(+)Mora/Multa
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

financeiro@promedical.com.br

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (014690-01)  
 PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86-PEREQUE  
 11630000 ILHABELA - SP  
 CNPJ: 50.320.605/0001-38

Codigo de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02378.827006 00906.491170 7 92270000096900

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento
					11/01/2023
Beneficiário	C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06				Agência/Código Beneficiário
					0024-8/130923-4
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	1 000099454	DM	N	13/12/2022	23788270000906491
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			969,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 3,23 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções
SR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(+)Mora/Multa
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

financeiro@promedical.com.br

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (014690-01)  
 PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86-PEREQUE  
 11630000 ILHABELA - SP  
 CNPJ: 50.320.605/0001-38

Codigo de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000099454 SÉRIE 1
---------------------	---	-------------------------

 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA</b>                  RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74                  Complemento: E 76                  MORRO DA GLORIA Cep:36035-125                  JUIZ DE FORA/MG                  Fone: 3233136900</p>	<p><b>DANFE</b>                  DOCUMENTO AUXILIAR DA                  NOTA FISCAL ELETRÔNICA                  0-ENTRADA                  1-SAÍDA</p> <p>N. 000099454                  SÉRIE 1                  FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>                  3122 1210 8297 7900 0106 5500 1000 0994 5419 9851 1841</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e                  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131225102770828 13/12/2022 10:45:34-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 10.829.779/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		13/12/2022
ENDEREÇO PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86		BAIRRO/DISTRITO PEREQUE	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 13/12/2022
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238966655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 969,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 969,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
RAZÃO SOCIAL CORREIOS - PAC		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,630	PESO LÍQUIDO 0,630
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

QTD	DESCR. DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VLICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
1	AMO - AGULHA ASPIRACAO ERGONOMICA 16X2,5 A 9,0 CM BIOMEDICAL (KIT CANULA) B1722	94.183920	210	5103	UN	10,00	96,9000	969,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
 Confira a mercadoria no ato da entrega;  
 Se avariado ou violado entre em contato imediatamente;  
 O prazo de devolução é de 07 dias;  
 Leia as instruções e teste o funcionamento do aparelho;  
 Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;  
 Em caso de dúvidas, ligue para 0800 707 6900

**RECEBIMENTO**  
 Tipo INSUMOS  
 Subgrupo \_\_\_\_\_  
 04/01/2023  
 ASSINATURA E CARIMBO  
 SANDRO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 131225102770828 TEL DESTINATARIO 12 99152-8283 JOSE DENILSON OC 123-7/2022 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 471.81 (48.69%)	

Secretaria de Saúde  
 05 JAN 2023  
 Almovalado da Saúde  
**RECEBIDO**



## 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 123-7/2022

FORNECEDOR: PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 10.829.779/0001-06

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: JULIANA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	AGULHA DE MIELOGRAMA EM AÇO INOX TAMANHO 16G PARA ASPIRAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA	BIOMEDICAL	R\$ 96,90	R\$ 969,00
2	20	UNI	HEMOCLIP ABERTURA 13 MM Clip endoscópio revestido em polietileno com tubo de 2,5 mm de diâmetro, comprimentos compatíveis para endoscópios ou colonoscópios. Possui clipe fabricado em aço inoxidável em sua extremidade distal com abertura de 13mm, compatível com canal de trabalho do endoscópio $\geq$ 2.8 mm. O clipe pode ser aberto e fechado várias vezes até que se encontre na posição desejada.	MEDIKA	R\$ 499,00	R\$ 9.980,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 10.949,00

PROPOSTA PROMEDICAL: 164841 ORÇ. SANTA CASA Nº 124/2022

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL M.G.M.C.JNR (FARMACIA) Nº 135/2022

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS

José Roberto da Silva  
CPF: 041.756-8  
Coordenador de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
01/12/2022

01/12/2022

**APROVADO**

01/12/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA