



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 003 00000692-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01043 79100.000003 00010.301018 1 95880000017544
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ULTRAFARMA POPULAR
Nome/Razão Social:	RBM DROGARIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	40.678.736/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MEISERICORDIA ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/01/2024
Data da Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	175,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	175,44
Valor Pago (R\$):	175,44
Identificação do Pagamento:	ULTRA FARMA NF 1633

Data/hora da operação:	07/02/2023 12:07:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038370726
Chave de segurança:	G83Q90259JNAGK2K

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					07/01/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
RBM DROGARIA LTDA ME - 40.678.736/0001-38 AV PRINCESA ISABEL, 1329 - PEREQUE - CEP: 11630-000 - ILHABELA - SP					0123 / 000104791
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/01/2023		DM	Não	31/01/2023	0000000000103
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		175,44
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MEISERICORDIA ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 PADRE BRONISLAU CHERECK
 ILHABELA / SP - 11630-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.01043.79100.000003.00010.301018.1.95880000017544

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					07/01/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
RBM DROGARIA LTDA ME - 40.678.736/0001-38 AV PRINCESA ISABEL, 1329 - PEREQUE - CEP: 11630-000 - ILHABELA - SP					0123 / 000104791
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/01/2023		DM	Não	31/01/2023	0000000000103
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		175,44
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MEISERICORDIA ILHABELA - 50.320.605/0001-38
 PADRE BRONISLAU CHERECK
 ILHABELA / SP - 11630-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



Recebemos de RBM DROGARIA ILHA BELA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/01/2023 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: R\$ 175,44

NF-e
Nº 000.001.633
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RBM DROGARIA ILHA BELA LTDA

AV PRINCESA ISABEL, 1329, - PEREQUE
- ILHABELA - SP
Fone: - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.633
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0140 6787 3600 0138 5500 1000 0016 3310 0002 7828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NF-e EM SUBSTITUIÇÃO A CUPOM OU NFC-e

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230158427538 - 31/01/2023 11:20:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352079472110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

40.678.736/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 31/01/2023
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO VILLA	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELLA		UF SP	DATA DA SAÍDA 31/01/2023
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:20

FATURA

DADOS DA FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 175,44	VALOR DO ICMS 31,57	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO PIS 1,14	Total dos Tributos (Fonte: IBPT) 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 194,93
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 19,49	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 5,26	VALOR TOTAL DA NOTA 175,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
38324	KENDALL 18-21 MEIA 7 8 MEDIA COMPRESSAO COM SILICONE SEM PONTEIRA TAMANHO GG - MEL	61151021	000	5929	UN	1,00	194,93	10,00	175,44	175,44	31,57	0,00	18,00	0,00

RECEBIMENTO DE MATERIAIS E SERVIÇO:

Em: 30/01/2023

Recebido por:

Contém: SIM NÃO

Obs.:

Nome e função: Farmacêutica
Assinatura: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Hospital Municipal Gov. Mario Covas Jr
Setor Solicitante:	Farmácia
Memorando nº:	14/2023
Data da Solicitação:	30/01/2023

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Cód.	Descrição
01	01 Par	Sem Cód.	Meia Média Compressão (Tipo Kendall®), Tornozelo: 21 cm, Panturrilha: 33 cm, Meia Coxa: 40 cm (01 Par)

Justificativa do interesse público

Material Não Padronizado, solicitado pelo Dr Pedro, para uso no paciente Luan Lopes do Vale Leite, internado no CTI, onde o mesmo não pode fazer uso do medicamento heparina devido ao politrauma sofrido. Material utilizado para prevenção de TVP (Tromboembolismo Venoso Profundo);

Nome do Solicitante Camila Coelho Araújo <i>Dra. Camila Coelho Araújo</i> CRF: 29246 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Henrique Simões Rodrigues da Silva Diretor Administrativo Hospital Muni. Gov. Mario Covas Jr. Carimbo/Assinatura	Deferimento Santa Casa <i>[Assinatura]</i> Data: 31/01/2023
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO <i>[Assinatura]</i> Carimbo/Assinatura	Data	Observações <i>conforme Regulamento da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela artigo 65, sempre através de processo mínimo fornecido e de acordo com um único fornecedor este documento em 3C (três) exemplares</i>
--	-------------	---

[Assinatura]
José Denilson da Silva
RG: 47.961.186-8
Coordenador de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela