



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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>	34191.12184 92817.700096 28940.700009 4 92500000178000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SOMA SP PROD HOSP LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SOMA SP PROD HOSP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.847.630/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<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>	03/02/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/02/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.780,00
<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>	1.780,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.780,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SOMA SP NF 214233

**Data/hora da operação:** 01/02/2023 15:18:07

**Código da operação:** 032522384  
**Chave de segurança:** 9VE0LMRZVUZ1GRKF

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10					Agência/Código Beneficiário 0092/89407-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG 1100 ALVES DIAS S BERNARDO DO CAMPO SP 09851 550					
Data do documento 05/01/2023	No. Do documento 214233-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/01/2023	Nosso Número 112/18928177-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.780,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 5,34 AO DIA APOS 03/02/2023 MULTA DE ..... 35,60 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12184 92817.700096 28940.700009 4 92500000178000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 03/02/2023
Cedente SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10					Agência/Código Cedente 0092/89407-0
Data do documento 05/01/2023	No. Do documento 214233-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/01/2023	Nosso Número 112/18928177-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.780,00
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 5,34 AO DIA APOS 03/02/2023 MULTA DE ..... 35,60 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550  
 São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11) 4122-9800  
 CNPJ: 05.847.830/0001-10 Insc. Est.: 835.487.579.110

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída   
 2-Entrada   
 No. 214233  
 Série 1



Chave de Acesso  
 3523.0105.8476.3000.0110.5500.1000.2142.3310.0383.6440

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

Natureza Operação: <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		Protocolo de autorização de uso 135230016802319	
Inscrição Estadual: 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.:	CNPJ: 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	Data Emissão 04/01/2023
Endereço <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK</b>		Bairro Distrito CENTRO	CEP 11.630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA										
214233-A										
03/02/2023										
1.780,00										

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número 328095	Empenho:	Vendedor 46	Boleto Bancario		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS 1.780,00	Valor do ICMS 320,40	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.780,00	
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor aprox de Tributos 618,73
					Valor Total da Nota 1.780,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social <b>QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA EPP</b>		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: SP	CNPJ / CPF 06.321.409/0001-96
Endereço <b>R JUA</b>		Município SAO PAULO			UF: SP	Inscrição Estadual 148923420116
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,000	Peso Líquido (Kg) 2,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA		
Endereço <b>RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO C 86</b>		Bairro Distrito PEREQUE
Município ILHABELA	UF: SP	CEP 11.630-000

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2508	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA 5ML HEPAMAX BLAU FARMACEUTICA Lote: 22030975 09/03/2025 Fabr.: 09/03/2022 Cod.Fabr.: PA5522 Reg. MS: 1163700690026 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Anxos RS: 298.33.Federal e 320.40 Estadual Fonte:IBPT	30019010	200	5102	F/A	100	17,80000	1.780,00	1.780,00	320,40	0,00	0	18,00

**RECEBIMENTO**  
 Tipo MEDICAMENTOS  
 Subgrupo \_\_\_\_\_  
09/01/23  
Josue  
 Assinatura e carimbo

CONFIRA OS PRODUTOS  
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 APÓS ASSINATURA DO CAMIOTO

Secretaria de Saúde  
 09 JAN 2023  
 Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josuel C. Almeida  
 RG: 33.599.302-3  
 Supervisor

DADOS ADICIONAIS		Reservado ao Fisco
Informações complementares ORDEM DE COMPRA STA CASA001/2023 - PROPOSTA SOMA/SP 328093 Obs Fiscal:   Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008   Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147		



## 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 001/2023

FORNECEDOR: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CLEILTON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	AMP	24166. HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML EV INJ	BLAU	R\$ 17,80	R\$ 1.780,00

VALOR DO PEDIDO R\$ R\$ 1.780,00

PROPOSTA SOMA/SP Nº 328093 ORÇ. STCASA Nº 001/2023

**OBSERVAÇÃO:** CONFORME MEMORANDO DA COORDENAÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA (ALMOXARIFADO DA SAÚDE ) Nº 329/2022

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENT: ALMOXARIFADO DA SAUDE - RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86

PEREQUE, ILHABELA SP CEP 11.630-000

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

José Denys Silva  
RG 4.801.456-8  
Coordenador de Compras  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
03.01.2023

03/01/2023

APROVADO

03/01/2023  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA