



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:	34191.12150 03579.480090 28940.700009 9 92270000182640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.826,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.826,40
Valor Pago (R\$):	1.826,40
Identificação do Pagamento:	SOMA SP NF 212193

Data/hora da operação:	10/01/2023 13:12:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010601845
Chave de segurança:	LNMR8KWP6KFEE995R

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 11/01/2023
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 13/12/2022	No. Do documento 212193-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/12/2022	Nosso Número 112/15035794-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.826,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 5,48 AO DIA APOS 11/01/2023 MULTA DE 36,52 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 | 34191.12150 03579.480090 28940.700009 9 92270000182640

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 11/01/2023
Cedente SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10					Agência/Código Cedente 0092/89407-0
Data do documento 13/12/2022	No. Do documento 212193-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/12/2022	Nosso Número 112/15035794-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.826,40
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 5,48 AO DIA APOS 11/01/2023 MULTA DE 36,52 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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100
ALVES DIAS - 09851-550
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax: 1141229800

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.212.193
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1205 8476 3000 0110 5500 1000 2121 9310 0379 9615
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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL
635487579110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
05.847.630/0001-10
CNPJ
135221736050116 - 12/12/2022 14:28:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
DATA DA EMISSÃO
12/12/2022
ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
11630-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
12/12/2022
MUNICÍPIO
ILHABELA
UF
SP
FONE / FAX
148923420116
INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:28:13

FATURA / DUPLICATA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.826,40	328,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,53	1.826,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,75	57,73	1.826,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA EPP
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CÓDIGO ANTT
06.321.409/0001-96
PLACA DO VEÍCULO
06.321.409/0001-96
UF
SP
CNPJ / CPF
148923420116
ENDEREÇO
R JUA, 70
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116
QUANTIDADE
11
ESPÉCIE
11
MARCA
11
NUMERAÇÃO
11
PESO BRUTO
27,000
PESO LÍQUIDO
27,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
55468	DERMATROL OLEO CICATRIZANTE ACIDOS GRAXOS FRASCO 100ML TROL	33019010	000	5102	FRC	240,0000	3,8600	926,40	926,40	166,75		18,00	
3799	LIDOCAINA 2% GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB PMC: 0.00	30049043	000	5102	TB	300,0000	3,0000	900,00	900,00	162,00		18,00	

RE RECEBIMENTO
Tipo MEDICAMENTOS
Subgrupo 14 12/22
Juap
Assinatura e carimbo

Secretaria de Saúde
15 DEZ 2022
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 50320605000138-RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 086 - 11630000*PEREQUE ILHABELA - SP
RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PROPOSTA SOMA SP N 325935 ORC STA CASA N 125 8 2022 - P18 Pedido: 326061
Inf. fisco: | Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 289,75



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 125-8/2022

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	240	FRS	24033. ACIDO CAPRILICO ASSOCIADO 100ML FRS – Complemento: Líquido oleoso, límpido, levemente amarelado, 144,21 G/MOL, C8H16O2 (ácido octanóico) pureza mínima de 99% CAS 124-7-2	TROL	R\$ 3,86	R\$ 926,40
2	300	BINS	25228. CLORIDRATO DE LIDOCAINA 100MG/5G GELEIA 2% COM 30G	PHARLAB	R\$ 3,00	R\$ 900,00

VALOR DO PEDIDO R\$ R\$ 1.826,40

PROPOSTA SOMA/SP Nº 325935 ORÇ. STCASA Nº 125/2022

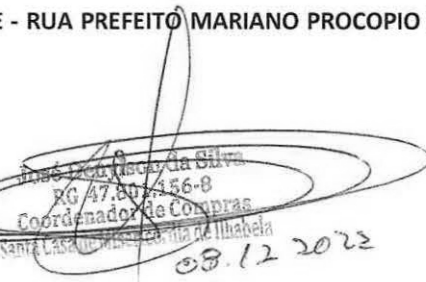
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL M.G.M.C.JNR (FARMACIA) Nº 154/2022

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: 07 DIAS


Mariana Procópio de Araújo Carvalho
RG 47.807.456-8
Coordenadora de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
08.12.2022

08/12/2022

APROVADO
08/12/2022
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
