



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0356 / 003 / 00003606-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0191 / 00000172222-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORTOMED PRO HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	73.123.903/0001-33
Valor:	R\$ 4.805,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORTOMED
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2024
Data / Hora da operação:	09/01/2024 10:50:11

Código da operação:	00110531
Chave de segurança:	XF0GA9JKCL68TKN6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

"PAGO COM RECURSOS DO TERMO
DE CONVÊNIO P.A.Nº 2023/10.957
FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE
SOROCABA - SES"

Lote de Pagamento: DEPOSITO 12/01/2024 - PA 2023/10957; Usuário: Todos
Nível de Autorização: Todos; Apresentar Contas a Pagar: Sim; Apresentar Histórico: Sim

e	Descrição	Data	Nível	Usuário	Nome	Total
	739 DEPOSITO 12/01/2024 - PA 2023/10957	08/01/2024	0	GPMOLETTA	GEOVANA PIERONI MOLETTA	4.805,05

ntas a Pagar

i. Pagar	Cód. Forn.	Fornecedor	Nr. Docum.	Parc.	Vencimento	Previsão	Moeda	Valor Duplicata	Valor Pender
10222	2059	ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33	100495	1	12/01/2024	12/01/202	R\$	4.455,05	4.455,0
10215	2059	ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33	100491	1	12/01/2024	12/01/202	R\$	350,00	350,0

stórico

ário	Nome	Nível de Autorização	Data	Hora
MOLETTA	GEOVANA PIERONI MOLETTA	0	08/01/2024	11:51
Total Geral:				4.805,05
Total Pendente:				4.805,05

ORTOMED PRÓ-HOSPITALAR ORTOMED PRÓ-HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA Av Washington Luiz, 432, Jd. Emília - São Paulo/SP - CEP: 18031-000 CNPJ: 73.123.903/0001-33 - IE: 669273057119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.100.491 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 1273 1239 0300 0133 5500 1000 1004 9111 3063 8391 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 135232206163366 13/12/2023 10:10:21							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669.273.057.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 73.123.903/0001-33							
DESTINATÁRIO											
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA				CNPJ 71.485.056/0001-21							
ENDEREÇO AVENIDA SAO PAULO, 750				DATA DA EMISSÃO 13/12/2023							
MUNICÍPIO SOROCABA				CEP 18013-002							
UF SP				DATA DA SAÍDA							
FONE / FAX				HORA DA SAÍDA							
INSCRIÇÃO ESTADUAL											
FATURA / DUPLICATA											
PARCELAS											
001 12/01/2024 350,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 350,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 350,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSE CARRO				FRETE POR CONTA 0-Remetente							
ENDEREÇO				CÓDIGO ANTT							
MUNICÍPIO				PLACA DO VEÍC							
QUANTIDADE				UF							
ESPECIE				INSCRIÇÃO ESTADUAL							
MARCA				UF							
NUMERAÇÃO				INSCRIÇÃO ESTADUAL							
PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
1001-E001-012	LAMINA DE SERRA ESTERIL 60X25 Registro ANVISA: 80407790006 Lote: (1) 23E001012012 Val: 09/2026	90211020	040	5102	UN	1	350,00	350,00	0,00	0,00	
"PAGO COM RECURSOS DO TERMO DE CONVÊNIO P.A.Nº 2023/10.957 FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SOROCABA - SES"											
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES D.H.D.S.-/34606 ISENTO ICMS CONF. CONV. 178, DE 10/2021 QUE PRORROGOU CONV 01/99 ATE 30/04/2024 Artigo 16, inciso IV do Anexo I do RICMS/SP REPRESENTANTE: 001 VL A-109.313						Beatriz Müller Escriturário - OPME Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba					
VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br						19/12/23					
RECEBEMOS DE ORTOMED PRO-HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACAO LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.100.491. EMISSÃO: 13/12/2023 VALOR TOTAL: 350,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA - AVENIDA SAO PAULO, 750, ALEM PONTE, 18013-002-SOROCABA-SP						NF-e 000.100.491 SÉRIE 1					
DATA DO RECEBIMENTO						IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ORTOMED PRO-HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACAO LT WASHINGTON LUIZ, 432 - AVENIDA - JARDIM EMILIA 18031-000 SOROCABA - SP		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3523 1273 1239 0300 0133 5500 1000 1004 9111 3063 8391 				
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669.273.057.119	CNPJ 73.123.903/0001-33	MODELO 55	SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-e 100.491	EMIÇÃO 13/12/2023	FOLHA 1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA		CNPJ 71.485.056/0001-21
ENDEREÇO AVENIDA SAO PAULO, 750	BAIRRO / DISTRITO ALEM PONTE	CEP 18013-002
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	13/12/2023 14:24:56	135232208947566

CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS-PA 2023-10-957"

**"PAGO COM RECURSOS DO TERMO
DE CONVÊNIO P.A.Nº 2023/10.957
FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE
SOROCABA - SES"**