

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

|                                   |                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                          |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000172222-0                         |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                     |
| <b>Nome:</b>                      | ORTOMED PRO HOSPITALAR                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 73.123.903/0001-33                           |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 14.591,95                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                     |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                        |
| <b>Identificação da operação:</b> | ORTOMED                                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                                              |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/01/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/01/2024 11:35:35 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00112119         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 98T4X7LJXMS93Y04 |

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.N° 2023/10.957  
FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE  
SOROCABA - SES"**

Período: 17/01/2024 até 17/01/2024 Banco: TODOS Conta Corrente: TODAS

Fornecedor: 2059-ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA Baixadas: TODAS Prestação: SIM Tipo de Processo: :TODOS

Tipo de Documento: TODOS Compensado: AMBOS Estorno: TODOS Moeda: R\$ Convertido

|                                                           |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            |           |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|---------|------|--------------|----------|------------|-----------|
| Fornecedor: 2059 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            |           |
| Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL                            |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            |           |
| t. pagto.                                                 | Dt Lançam. | Conta de Resultado | Conta Contábil    | Histórico                                                                          | Doc. / Parc. - Qtd. | Valor Duplicata | Dt Comp | Tipo | Dt.PréDatado | Chq/Bord | Dt Baixa   | Vi. Pago  |
| 7/01/2024                                                 | 21/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100725 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100725/ 001-001     | 4.323,45        |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 4.323,45  |
|                                                           | 21/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100726 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100726/ 001-001     | 570,00          |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 570,00    |
|                                                           | 22/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100722 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100722/ 001-001     | 350,00          |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 350,00    |
|                                                           | 21/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100727 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100727/ 001-001     | 570,00          |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 570,00    |
|                                                           | 21/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100721 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100721/ 001-001     | 4.323,45        |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 4.323,45  |
|                                                           | 21/12/2023 | ORTOMED PRO HO     | 2.1.01.01.01.0020 | REF. A COMPRA/SERV. DE NF. 100724 ORTOMED PRO HOSPITALAR COM E REPRES LTDA 0001-33 | 100724/ 001-001     | 4.455,05        |         | Débt |              |          | 17/01/2024 | 4.455,05  |
| Total do Dia:                                             |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            | 14.591,95 |
| Total do Banco:                                           |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            | 14.591,95 |
| Total do Fornecedor:                                      |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            | 14.591,95 |
| Total Geral:                                              |            |                    |                   |                                                                                    |                     |                 |         |      |              |          |            | 14.591,95 |

Empresas Selecionadas

1 IRM. SANTA CASA DE MISER. DE SOROCABA

\* Pagamentos do tipo Prestação de Contas são totalizados quando do pagamento do adiantamento.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| <b>ORTOMED</b><br>PRÓ-HOSPITALAR<br>ORTOMED PRÓ-HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA<br>Av Washington Luiz, 432, Jd. Emilia - São Paulo/SP - CEP: 18031-000<br>CNPJ: 73.123.903/0001-33 - IE: 669273057119                                                                                                             |                                                                                                         | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br>000.100.722<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1 |     | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3523 1273 1239 0300 0133 5500 1000 1007 2212 0144 4070<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>669.273.057.119                                                                                                |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br>669.273.057.119                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| DESTINATÁRIO<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA<br>ENDEREÇO<br>AVENIDA SAO PAULO, 750<br>MUNICÍPIO<br>SOROCABA<br>UF<br>SP                                                                                                                                                      |                                                                                                         | CNPJ<br>71.485.056/0001-21<br>CEP<br>18013-002                                                                                       |     | DATA DA EMISSÃO<br>20/12/2023<br>DATA DA SAÍDA<br>HORA DA SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| FATURA / DUPLICATA<br>PARCELAS<br>001 19/01/2024 350,00<br>CÁLCULO DO IMPOSTO<br>BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 350,00<br>VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DA NOTA 350,00                    |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>NOSSO CARRO<br>FRETE POR CONTA<br>0-Remetente<br>CODIGO ANTT<br>PLACA DO VEIC<br>UF<br>CNPJ<br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>UF<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>QUANTIDADE<br>ESPECIE<br>MARCA<br>NUMERAÇÃO<br>PESO BRUTO<br>PESO LIQUIDO                              |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| CÓDIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                          | NCM/SH                                                                                                                               | CST | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNID | QUANT                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL                 | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS |
| 1001-E001-012                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LAMINA DE SERRA ESTERIL 60X25<br>Registro ANVISA: 80407790006<br>Lote: ( 1 ) 23E001012014H Val: 11/2026 | 90211020                                                                                                                             | 040 | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 1                                                                                                                                                                                                                                                | 350,00        | 350,00                         | 0,00           | 0,00          |               |
| <b>"PAGO COM RECURSOS DO TERMO<br/>DE CONVÊNIO P.A Nº 2023/10.957<br/>FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE<br/>SOROCABA - SES"</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>M.A.D - 1/38088 - PA 2023/10.957<br>ISENTO ICMS CONF. CONV. 178, DE 10/2021<br>QUE PRORROGOU CONV 01/99 ÀTE 30/04/2024<br>Artigo 16, inciso IV do Anexo I do RICMS/SP<br>REPRESENTANTE: 001<br>VL A-109.774                                                              |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | RESERVADO AO FISCO<br>Beatriz Müller<br>Escriturário - OPME<br>Irmãdade da Santa Casa de<br>Misericórdia de Sorocaba<br>Matheus Henrique de C. Gomes<br>Escriturário - OPME<br>Irmãdade da Santa Casa de<br>Misericórdia de Sorocaba<br>20/12/23 |               |                                |                |               |               |
| VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansa.com.br">www.vimansa.com.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |
| RECEBEMOS DE ORTOMED PRO-HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACAO LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA Nº 000.100.722. EMISSÃO: 20/12/2023 VALOR TOTAL: 350,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE<br>SOROCABA - AVENIDA SAO PAULO, 750, ALEM PONTE, 18013-002-SOROCABA-SP |                                                                                                         |                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               | NF-e<br>000.100.722<br>SÉRIE 1 |                |               |               |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                |                |               |               |