

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER
Conta de débito:	0356 003 00003750-9

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00535.380299 55506.690001 6 98980003600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BERLINERLUFT DO BRASIL LTDA
Nome/Razão Social:	BERLINERLUFT DO BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	03.593.705/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE MISER
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21

Data do Vencimento:	12/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	31/10/2024
Valor Nominal do Boleto:	36.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	36.000,00
Valor Pago (R\$):	36.000,00
Identificação do Pagamento:	5054

Data/hora da operação:	31/10/2024 13:25:46
------------------------	---------------------

Código da operação:	005012983
Chave de segurança:	SK0Z51NVWR05995C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

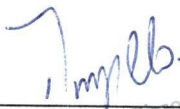
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de Berlinerluft do Brasil Ind e Com Ltda os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado										NF-e		
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR						Nº 000.050.054		
										SÉRIE 000		
Berlinerluft. Berlinerluft do Brasil Ind e Com Ltda Rua Getúlio Vargas, 9720 - Bairro Maria Regina CEP 94836-000 - Alvorada, Rs - Fone (51)3101-9001				DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.050.054 SÉRIE 000 FOLHA 001/001		CHAVE DE ACESSO 4324 1003 5937 0500 0158 5500 0000 0500 5411 1390 9211 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 PROD.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240159282552 15/10/2024 10:06:24								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1650174648				INSCR. DO SUBST. TRIBUT. 821011755112				CNPJ 03.593.705/0001-58				
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA						CNPJ / CPF 71.485.056/0001-21		DATA DE EMISSÃO 15/10/2024				
ENDEREÇO Avenida Sao Paulo, 750				BAIRRO / DISTRITO Alem Ponte		CEP 18013000		DATA DE ENTRADA / SAÍDA				
MUNICÍPIO SOROCABA				FONE / FAX 11932228677152		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA				
FATURA / DUPLICATA												
12/11/2024		001		36.000,00								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 36.000,00		VALOR DO ICMS 4.320,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36.000,00				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 36.000,00		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSJOI TRANSPORTES LTDA				FRETE POR CONTA 0 - Rem. (CIF)		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		
ENDEREÇO AV PLINIO KROEFF, 1240				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE						CNPJ / CPF 83.630.053/0002-02		
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 720,000		PESO LÍQUIDO 720,000		
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO DESCONTO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
VEN3501	TCN 400 ARRANJO 4K_MOD. NOV O - MOTOR CARCACA 90OC 02-60 06/2024	84145990	000	6107	PC	1.0000	4.813,4200	4.813,42	4.813,42	577,61		12,00
VEN2337	TCN 500 ARRANJO 4K_MOD. NOV O - MOTOR CARCACA 100/ 112 OC 02-6006/2024	84145990	000	6107	PC	1.0000	6.181,0500	6.181,05	6.181,05	741,73		12,00
VEN2172	TCN 710 ARRANJO 4K_MOD. NOV O - MOTOR CARCACA 132OC 02-6 006/2024	84145990	000	6107	PC	1.0000	10.700,2400	10.700,24	10.700,24	1.284,03		12,00
VEN0767P	BBL 450 ARRANJO 3 LG/RD - MOT OR CARCACA 100 / 112- PINTADO OC 02-6006/2024	84145990	000	6107	PC	1.0000	10.333,1800	10.333,18	10.333,18	1.239,98		12,00
VEN1717	BBL 200 ARRANJO 3 LG/RD_MOD ELO NOVO_PINTADO -MOTOR CA RCACA 63 / 71 OC 02-6006/2024	84145990	000	6107	PC	1.0000	3.972,1100	3.972,11	3.972,11	476,65		12,00
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 35365		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN		
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS UF Dest RS: 2.634,15 ICMS UF Remet R\$: 0,00 - CONSUMO - BOLETO - PEDIDO DE COMPRA: N. 02-6006/2024 FAVOR AGENDAR ENTREGA COM ENG. DANIEL - CEL. 11 93222-8677 LOCAL DE ENTREGA: RUA ANTONIO CAMARGO, 248 - JD. ARVORE GRANDE - SOROCABA-SP Pagamento via Convenio Municipal - PA 11316/2024 ** OC s: 02-6006/2024 ** 49686 (v1.24.3009.0/1510/1006)										RESERVADO AO FISCO Adriana Rolim Ribeiro Gerente de Projetos Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba		



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba/SP CEP 18013-002 CNPJ: 71.485.056/0001-21
(15) 2101—8000 @ www.santacasasorocaba.com.br @@igl@e Siga-nos. @santacasasorocaba

JUSTIFICATIVA PARA LIBERAÇÃO DE RECURSO

Solicitante: ADRIANA ROLIM	Setor: PROJETOS	Data: 22/10/2024
1. Descrição do Material/ Serviço solicitado: BERLINER LUFT - EQUIPAMENTOS		
2. Motivo da solicitação (Justificar a necessidade atual): GDM – OBRA DA COZINHA		
3. Valor: R\$ 36.000,00		
4. Forma de pagamento: ☐ Dinheiro ☒ Boleto ☐ Transferência – Banco: Agência: cc: CNPJ:		
5. Pagar com a verba: CONVÊNIO MUNICIPAL PA 11316/2024 ✓		
6. Tipo de pagamento ☐ Adiantamento ☒ Prazo		
7. Data de pagamento: 12/11/2024		
8. Observações NF 000.050.054		
9. Autorizado por (Carimbo e assinatura):  Raphael Pizzol Gerência Predial Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba  Adriana Rolim Ribeiro Gerente de Projetos Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba		
Recebi o valor de R\$ _____. Estou ciente que devo informar o CNPJ da Santa Casa nos comprovantes fiscais e realizar a prestação de contas do valor recebido em até 48h (Em casos de viagem, realizar logo após o retorno).		
Sorocaba, 22 de outubro de 2024		
_____ Solicitante (assinatura)		_____ Recurso entregue por: (carimbo e assinatura)