



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/09/2024 até 30/09/2024 (1029-4)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 205.885,18
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 205.885,18
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 2.880,00
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/10/2024	R\$ 205.885,18

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2024	R\$ 6.000,00	05/09/2024	050936	R\$ 6.000,00
10/09/2024	R\$ 67.985,18	05/09/2024	050936	R\$ 67.985,18
20/09/2024	R\$ 80.640,00	20/09/2024	201521	R\$ 80.640,00
20/09/2024	R\$ 47.876,15	20/09/2024	201521	R\$ 47.876,15
				R\$ 202.501,33

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	54.608,51
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	202.501,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	534,03
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	257.643,87
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	257.643,87



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
 CEP: 14180-000 - Pontal/SP
 Fone: (16) 3953-9100

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 43.341,66		R\$ 43.341,66	R\$ 43.341,66		
Recursos Humanos Férias(6)						
Medicamentos	R\$ 4.635,05		R\$ 4.635,05	R\$ 4.635,05		
Material Hospitalar	R\$ 3.617,22		R\$ 3.617,22	R\$ 3.617,22		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 711,85		R\$ 711,85	R\$ 711,85		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 124.591,35		R\$ 124.591,35	R\$ 124.591,35		
Impostos	R\$ 15.142,98		R\$ 15.142,98	R\$ 15.142,98		
Serviços de Terceiros	R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00		
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Despesas Bancárias	R\$ 313,00		R\$ 313,00	R\$ 313,00		
Bloqueio Judicial						
TOTAL	R\$ 198.353,11	R\$ -	R\$ 198.353,11	R\$ 198.353,11	R\$	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

- (4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomo e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	257.643,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	198.353,11
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	59.290,76
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	59.290,76

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 16 de outubro de 2024

wl/tgr

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

CONTRATADO:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ:

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO E CEP:

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP

RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:

WAGNER LIPORINI

CPF:

289.964.588-99

OBJETO DO CONVÊNIO:

PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

EXERCÍCIO:

01/09/2024 até 30/09/2024 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
ADITAMENTO N° 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
ADITAMENTO N° 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
ADITAMENTO N° 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
31/08/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.401,80	R\$ 2.698,39	R\$ 703,41	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.379,45	R\$ 1.746,26	R\$ 633,19	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.965,34	R\$ 334,40	R\$ 1.630,94	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.749,05	R\$ 4.474,82	R\$ 274,23	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,46	R\$ 341,22	R\$ 2.771,24	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 407,63	R\$ 2.595,22	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 790,31	R\$ 2.514,82	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.706,76	R\$ 466,65	R\$ 3.240,11	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.449,63	R\$ 784,20	R\$ 2.665,43	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 912,54	R\$ 2.090,31	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 875,15	R\$ 2.429,98	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.672,18	R\$ 2.481,18	R\$ 1.191,00	10847676	06/09/2024

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/08/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 323,28	R\$ 2.981,85	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.667,94	R\$ 486,88	R\$ 3.181,06	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.636,03	R\$ 414,38	R\$ 3.221,65	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.836,89	R\$ 304,18	R\$ 2.532,71	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.733,51	R\$ 202,45	R\$ 1.531,06	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.509,96	R\$ 923,20	R\$ 2.586,76	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.358,64	R\$ 882,54	R\$ 1.476,10	10847676	06/09/2024
31/08/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	11088686	06/09/2024
31/08/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	11028426	06/09/2024
31/08/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	11122207	06/09/2024
31/08/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	11167968	06/09/2024
31/08/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 276,92	R\$ -	R\$ 276,92	11062078	06/09/2024
31/08/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	11151050	06/09/2024
						R\$ 43.341,66		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
IMPOSTOS RETIDOS								
09/09/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 6.575,60	0	R\$ 6.575,60	32941	19/09/2024
12/09/2024	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.718,27	0	R\$ 4.718,27	627141377	29/09/2024
10/09/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.579,84	0	R\$ 1.579,84	199808	10/09/2024
10/09/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.269,27	0	R\$ 2.269,27	18945	20/09/2024
						R\$ 15.142,98		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
01/08/2024	13081	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	57037014	13/09/2024
						R\$ 6.000,00		
INSUMOS								
01/08/2024	20800	BMG DIST DE PROD HOSP LTDA	INSUMOS	R\$ 265,47	0	R\$ 265,47	53068001	09/09/2024
14/08/2024	800792	MEC TOCA COM DIST LTDA	INSUMOS	R\$ 446,38	0	R\$ 446,38	57037226	13/09/2024
						R\$ 711,85		
MEDICAMENTOS								
15/08/2024	264597	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 245,65	0	R\$ 245,65	57037367	13/09/2024
21/08/2024	1907012	COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.154,57	0	R\$ 1.154,57	63076099	19/09/2024
21/08/2024	497780	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 258,35	0	R\$ 258,35	63078273	19/09/2024
06/08/2024	65370	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.585,10	0	R\$ 2.585,10	53068400	09/09/2024
09/08/2024	1629	DROGARIA LIRA E GENARI LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 391,38	0	R\$ 391,38	53068837	09/09/2024
						R\$ 4.635,05		

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

MATERIAL HOSPITALAR										
16/08/2024	65686	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	411.60	0	R\$	411.60	57037511	13/09/2024
02/08/2024	1537244	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	341.60	0	R\$	341.60	53073752	09/09/2024
08/08/2024	6523	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	302.00	0	R\$	302.00	53073218	09/09/2024
01/08/2024	65317	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	450.00	0	R\$	450.00	53071063	09/09/2024
08/08/2024	264341	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	893.76	0	R\$	893.76	50035209	06/09/2024
01/08/2024	493920	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	771.00	0	R\$	771.00	53071622	09/09/2024
19/08/2024	264688	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	447.26	0	R\$	447.26	105670	20/09/2024
							R\$	3.617.22		

SERVICOS MÉDICOS										
11/09/2024	119	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$	21.210.00	566.31	R\$	20.643.69	105094	23/09/2024
16/09/2024	4	LC SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	2.616.00	0	R\$	2.616.00	105831	23/09/2024
16/09/2024	45	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	11.772.00	0	R\$	11.772.00	105308	23/09/2024
13/09/2024	601	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$	9.156.00	746.21	R\$	8.409.79	105203	23/09/2024
16/09/2024	203	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	0	R\$	5.232.00	105511	23/09/2024
13/09/2024	28	FIGUEIREDO IRMÃOS PRESTAÇÃO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	2.180.00	0	R\$	2.180.00	105146	23/09/2024
16/09/2024	1	ANA LAURA CAIXETA LIMA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	1.308.00	0	R\$	1.308.00	105785	23/09/2024
13/09/2024	118	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	7.392.00	147.84	R\$	7.244.16	105966	23/09/2024
13/09/2024	43	JFC SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	7.848.00	0	R\$	7.848.00	105881	23/09/2024
15/09/2024	41	TAIANA RIBEIRO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	0	R\$	5.232.00	105599	23/09/2024
14/09/2024	46	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	7.848.00	0	R\$	7.848.00	105688	23/09/2024
17/09/2024	1693	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$	3.496.15	284.92	R\$	3.211.23	105924	23/09/2024
13/09/2024	29	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	0	R\$	5.232.00	105557	23/09/2024
13/09/2024	96	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	130.28	R\$	5.101.72	105266	23/09/2024
13/09/2024	19	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	4.360.00	0	R\$	4.360.00	105367	23/09/2024
13/09/2024	32	VALADARES SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	2.616.00	0	R\$	2.616.00	105734	23/09/2024
10/09/2024	215	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	2.616.00	160.88	R\$	2.455.12	105425	23/09/2024
10/09/2024	615	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$	23.170.00	1888.36	R\$	21.281.64	105006	23/09/2024
							R\$	124.591.35		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DESPEAS BANCÁRIAS											
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
06/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/09/2024
19/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	19/09/2024
20/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00	EXTRATO	20/09/2024
23/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	216,00	R\$	-	R\$	216,00	EXTRATO	23/09/2024
25/09/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	69,00	R\$	-	R\$	69,00	EXTRATO	25/09/2024
								R\$	313,00		

R\$

198.353,11

Pontal, 16 de outubro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 01/10/2024 - 10:08

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2024	050936	CRED TEV	67.985,18 C	67.985,18 C
05/09/2024	050936	CRED TEV	6.000,00 C	73.985,18 C
05/09/2024	000000	SALDO DIA		73.985,18 C
06/09/2024	035209	PAG BOLETO	893,76 D	73.091,42 C
06/09/2024	060920	TEV MESM T	37,34 D	73.054,08 C
06/09/2024	060920	TEV MESM T	1.547,27 D	71.506,81 C
06/09/2024	060921	TEV MESM T	255,64 D	71.251,17 C
06/09/2024	060921	TEV MESM T	763,42 D	70.487,75 C
06/09/2024	060921	TEV MESM T	276,92 D	70.210,83 C
06/09/2024	060921	TEV MESM T	210,00 D	70.000,83 C
06/09/2024	060922	TEV MESM T	40.251,07 D	29.749,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.747,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.745,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.743,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.741,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.739,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.737,76 C
06/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	29.735,76 C
06/09/2024	000000	SALDO DIA		29.735,76 C
09/09/2024	068001	PAG BOLETO	265,47 D	29.470,29 C
09/09/2024	068400	PAG BOLETO	2.585,10 D	26.885,19 C
09/09/2024	068837	PAG BOLETO	391,38 D	26.493,81 C
09/09/2024	071063	PAG BOLETO	450,00 D	26.043,81 C
09/09/2024	071622	PAG BOLETO	771,00 D	25.272,81 C

09/09/2024	073218	PAG BOLETO	302,00 D	24.970,81 C
09/09/2024	073752	PAG BOLETO	341,60 D	24.629,21 C
09/09/2024	000000	SALDO DIA		24.629,21 C
10/09/2024	199808	PG PREFEIT	1.579,84 D	23.049,37 C
10/09/2024	000000	SALDO DIA		23.049,37 C
11/09/2024	000000	SALDO DIA		23.049,37 C
12/09/2024	000000	SALDO DIA		23.049,37 C
13/09/2024	037014	PAG BOLETO	6.000,00 D	17.049,37 C
13/09/2024	037226	PAG BOLETO	446,38 D	16.602,99 C
13/09/2024	037367	PAG BOLETO	245,65 D	16.357,34 C
13/09/2024	037511	PAG BOLETO	411,60 D	15.945,74 C
13/09/2024	000000	SALDO DIA		15.945,74 C
16/09/2024	000000	SALDO DIA		15.945,74 C
17/09/2024	000000	SALDO DIA		15.945,74 C
18/09/2024	231102	APLICACAO	15.495,74 D	450,00 C
18/09/2024	000000	SALDO DIA		450,00 C
19/09/2024	032941	PG ORG GOV	6.575,60 D	6.125,60 D
19/09/2024	076099	PAG BOLETO	1.154,57 D	7.280,17 D
19/09/2024	078273	PAG BOLETO	258,35 D	7.538,52 D
19/09/2024	191429	TEV MESM T	4.718,27 D	12.256,79 D
19/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	12.258,79 D
19/09/2024	727220	RESG AUTOM	12.258,79 C	0,00 C
19/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/09/2024	470578	APLICACAO	125.787,62 D	125.787,62 D
20/09/2024	201521	CRED TEV	80.640,00 C	45.147,62 D
20/09/2024	201521	CRED TEV	47.876,15 C	2.728,53 C
20/09/2024	018945	PG ORG GOV	2.269,27 D	459,26 C
20/09/2024	105670	ENVIO TED	447,26 D	12,00 C
20/09/2024	105670	DOC/TED INTERNET	12,00 D	0,00 C
20/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/09/2024	105006	ENVIO TED	21.281,64 D	21.281,64 D
23/09/2024	105094	ENVIO TED	20.643,69 D	41.925,33 D
23/09/2024	105146	ENVIO TED	2.180,00 D	44.105,33 D
23/09/2024	105203	ENVIO TED	8.409,79 D	52.515,12 D
23/09/2024	105266	ENVIO TED	5.101,72 D	57.616,84 D
23/09/2024	105308	ENVIO TED	11.772,00 D	69.388,84 D
23/09/2024	105367	ENVIO TED	4.360,00 D	73.748,84 D
23/09/2024	105425	ENVIO TED	2.455,12 D	76.203,96 D

23/09/2024	105511	ENVIO TED	5.232,00 D	81.435,96 D
23/09/2024	105557	ENVIO TED	5.232,00 D	86.667,96 D
23/09/2024	105599	ENVIO TED	5.232,00 D	91.899,96 D
23/09/2024	105688	ENVIO TED	7.848,00 D	99.747,96 D
23/09/2024	105734	ENVIO TED	2.616,00 D	102.363,96 D
23/09/2024	105785	ENVIO TED	1.308,00 D	103.671,96 D
23/09/2024	105831	ENVIO TED	2.616,00 D	106.287,96 D
23/09/2024	105881	ENVIO TED	7.848,00 D	114.135,96 D
23/09/2024	105924	ENVIO TED	3.211,23 D	117.347,19 D
23/09/2024	105966	ENVIO TED	7.244,16 D	124.591,35 D
23/09/2024	105006	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.603,35 D
23/09/2024	105094	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.615,35 D
23/09/2024	105146	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.627,35 D
23/09/2024	105203	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.639,35 D
23/09/2024	105266	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.651,35 D
23/09/2024	105308	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.663,35 D
23/09/2024	105367	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.675,35 D
23/09/2024	105425	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.687,35 D
23/09/2024	105511	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.699,35 D
23/09/2024	105557	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.711,35 D
23/09/2024	105599	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.723,35 D
23/09/2024	105688	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.735,35 D
23/09/2024	105734	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.747,35 D
23/09/2024	105785	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.759,35 D
23/09/2024	105831	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.771,35 D
23/09/2024	105881	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.783,35 D
23/09/2024	105924	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.795,35 D
23/09/2024	105966	DOC/TED INTERNET	12,00 D	124.807,35 D
23/09/2024	727220	RESG AUTOM	124.807,35 C	0,00 C
23/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/09/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
25/09/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
25/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/10/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8481	No Ano(%) 8,3477	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,5973	Cota em: 30/08/2024 2,42322900	Cota em: 30/09/2024 2,44378100
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001029-4	Mês/Ano 09/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	54.608,51C	22.535,430856
Aplicações	141.283,36C	57.961,497398
Resgates	137.135,14D	56.235,033665
Rendimento Bruto no Mês	534,03C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	59.290,76C	24.261,894590
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
18 / 09	APLICACAO	15.495,74C	6.361,739260
19 / 09	RESGATE	12.258,79D	5.030,666900
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 09	APLICACAO	125.787,62C	51.599,758138
23 / 09	RESGATE	124.807,35D	51.176,098844
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	69,00D	28,267919
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00

IRRF
0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Fôra de pagamento

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 40.251,07

Data de débito: 06/09/2024

Data/hora da operação: 06/09/2024 09:22:10

Código da operação: 010847676

Chave de segurança: RE2RRCP9HZR74A4W

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

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
5730	06/08/2024	2.473,23	AIDA CRISTINA QUARANTA	
5731	06/08/2024	3.210,18	ALEXANDRA MARIA PONTES	
5732	06/08/2024	2.741,70	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
5733	06/08/2024	3.581,67	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
5734	06/08/2024	2.390,36	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
5735	06/08/2024	2.992,45	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SA	
5736	06/08/2024	2.107,00	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
5737	06/08/2024	2.595,22	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
5738	06/08/2024	2.514,82	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
5739	06/08/2024	1.566,27	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
5740	06/08/2024	2.730,28	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
5741	06/08/2024	1.866,83	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
5742	06/08/2024	1.473,60	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
5743	06/08/2024	3.073,07	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
5744	06/08/2024	2.078,00	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
5745	06/08/2024	2.753,15	DAILANE SOARES PAES	
5746	06/08/2024	4.092,29	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
5747	06/08/2024	1.994,02	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
5748	06/08/2024	2.846,09	DARCI FERREIRA DA SILVA	
5749	06/08/2024	2.730,28	DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA	
5750	06/08/2024	2.275,08	EDILAINE DOS SANTOS	
5751	06/08/2024	2.447,32	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
5752	06/08/2024	1.556,37	EDUARDA CATARINA GOMES	
5753	06/08/2024	2.510,19	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
5754	06/08/2024	1.191,54	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
5755	06/08/2024	2.868,47	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
5756	06/08/2024	3.304,42	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	
5757	06/08/2024	2.541,38	ERICA FERNANDA DA SILVA	
5758	06/08/2024	1.538,34	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
5759	06/08/2024	4.855,55	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
5760	06/08/2024	2.148,54	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
5761	06/08/2024	2.540,26	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
5762	06/08/2024	2.677,35	FERNANDA ALVES MARTINS	
5763	06/08/2024	1.299,24	FLAVIANA REGINA NEGRAO	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
764	06/08/2024	2.928,38	FRATIANE FERREIRA LOPES	
765	06/08/2024	4.513,31	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
766	06/08/2024	1.513,24	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
767	06/08/2024	3.219,32	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
768	06/08/2024	3.611,25	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	
769	06/08/2024	2.629,79	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
770	06/08/2024	3.281,20	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
771	06/08/2024	3.229,26	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
772	06/08/2024	3.212,74	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
773	06/08/2024	2.721,34	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
774	06/08/2024	1.823,98	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
775	06/08/2024	1.948,36	JANAINA ENGRATULES	
776	06/08/2024	1.581,91	JESSICA CRISTINA VICENTE	
777	06/08/2024	1.609,71	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
778	06/08/2024	1.461,78	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
779	06/08/2024	76,75	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	
780	06/08/2024	3.258,30	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
781	06/08/2024	4.950,09	JOSE DOS SANTOS	
782	06/08/2024	1.384,66	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
783	06/08/2024	2.539,10	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
784	06/08/2024	3.146,46	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
785	06/08/2024	1.092,45	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
786	06/08/2024	1.158,53	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
787	06/08/2024	681,41	LECIANE FERREIRA	
788	06/08/2024	2.262,92	LENI DA SILVA	
789	06/08/2024	3.128,04	LETICIA MENDES SILVA	
790	06/08/2024	1.628,31	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
791	06/08/2024	1.130,47	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
792	06/08/2024	3.257,83	LINDALVA RUBIN	
793	06/08/2024	1.811,91	LISLAINE CARLA MOREIRA	
794	06/08/2024	1.566,27	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	
795	06/08/2024	2.492,25	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
796	06/08/2024	2.771,31	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
797	06/08/2024	1.796,87	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
798	06/08/2024	2.172,21	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
799	06/08/2024	964,95	LUZILETE SOUZA FLORES	
800	06/08/2024	1.975,16	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
801	06/08/2024	1.566,27	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
802	06/08/2024	4.843,93	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
803	06/08/2024	4.384,88	MARCO AURELIO DE SOUZA	
804	06/08/2024	2.968,41	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
805	06/08/2024	1.920,74	MARIA HELENA ALMEIDA	
806	06/08/2024	1.679,02	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
807	06/08/2024	4.673,05	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
808	06/08/2024	2.262,70	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
809	06/08/2024	2.852,22	MARILEIA MARIA DE JESUS	
810	06/08/2024	1.275,97	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
811	06/08/2024	3.380,87	MARILZA ESPANGHER	
812	06/08/2024	4.754,18	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
813	06/08/2024	2.215,80	MAYSA KELLY CARVALHO	
814	06/08/2024	2.707,35	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
815	06/08/2024	3.232,29	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
816	06/08/2024	3.882,00	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
817	06/08/2024	4.107,63	MONICA DOURADO SILVA	
818	06/08/2024	1.647,36	NATHALIA HELENA DOS S. BIM	
819	06/08/2024	2.730,28	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
820	06/08/2024	3.308,29	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
821	06/08/2024	4.266,47	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
822	06/08/2024	1.586,80	NOEMI LIMA DOS SANTOS	
823	06/08/2024	4.390,14	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
824	06/08/2024	2.128,87	PATROCINIA SALETE P. CAMARGO	
825	06/08/2024	1.570,21	PAULA DA SILVA VIANA	
826	06/08/2024	4.350,71	RAFAELA CARLA TAVARES	
827	06/08/2024	3.694,79	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
828	06/08/2024	2.677,35	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	
829	06/08/2024	3.170,65	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
830	06/08/2024	1.483,02	RAQUEL VERAS DA LUZ	
831	06/08/2024	3.536,87	RENATA CRISTINA PEREIRA	
832	06/08/2024	5.032,25	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
833	06/08/2024	1.482,72	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
834	06/08/2024	3.268,57	ROSELI APARECIDA DELFINO	
835	06/08/2024	2.187,63	ROSELI ELIAS	
836	06/08/2024	2.037,06	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
837	06/08/2024	1.566,27	ROSILENE SANTANA DA SILVA	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
838	06/08/2024	2.180,10	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
839	06/08/2024	3.992,57	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
840	06/08/2024	1.478,27	SILMARA APARECIDA GARCIA	
841	06/08/2024	927,50	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
842	06/08/2024	2.074,18	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
843	06/08/2024	2.707,35	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
844	06/08/2024	2.307,51	TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE	
845	06/08/2024	3.638,10	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
846	06/08/2024	830,89	TANIA REGINA DE OLIVEIRA	
847	06/08/2024	3.022,38	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
848	06/08/2024	2.100,02	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
849	06/08/2024	1.290,33	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
850	06/08/2024	3.953,76	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
851	06/08/2024	2.225,02	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
852	06/08/2024	1.764,25	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
853	06/08/2024	1.159,03	ZILDETE SILVA DE SOUZA	

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Postos: 16-HIGIENIZAÇÃO										
Empregados										
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	1.806,84	179,46	189,43	0,00	2.508,96	703,41	187,21	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.321,13	1.058,32	0,00	192,97	0,00	896,76	1.289,72	190,35	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	549,84	0,00	155,70	0,00	0,00	1.809,64	157,22	
Empregados: 3		Total:	4.152,13	3.415,00	179,46	538,10	0,00	3.405,72	3.802,77	534,78
Postos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM										
Empregados										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	2.028,60	0,00	483,68	262,04	3.729,10	274,23	379,92	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	392,01	0,00	272,31	29,35	39,56	2.771,24	248,99	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	112,13	2.595,22	240,22	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	282,40	0,00	295,43	70,02	424,86	2.514,82	264,41	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	986,31	0,00	343,62	123,03	0,00	3.240,11	296,54	
22	DAILAINE SOARES PAES	2.357,72	1.091,91	0,00	312,77	89,09	382,34	2.665,43	275,97	
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	617,04	2.090,31	240,22	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	282,40	0,00	295,43	42,07	537,65	2.429,98	264,41	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.720,45	951,73	0,00	339,48	106,31	2.035,39	1.191,00	293,77	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.921,97	383,16	0,00	295,43	27,85	0,00	2.981,85	264,41	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	947,49	0,00	338,97	117,91	30,00	3.181,06	293,43	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.720,45	915,58	0,00	335,14	79,24	0,00	3.221,65	290,88	
Empregados: 12		Total:	33.088,75	8.826,39	0,00	3.830,58	1.019,59	7.908,07	29.156,90	3.353,17
Postos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA										
Empregados										
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.076,42	0,00	239,24	25,38	39,56	2.532,71	226,95	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.530,31	143,38	59,82	129,45	0,00	39,56	1.564,50	133,89	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	525,62	0,00	320,01	68,61	534,58	2.586,76	280,79	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	719,02	0,00	191,09	0,00	0,00	2.167,55	188,69	
Empregados: 4		Total:	7.914,74	2.464,44	59,82	879,79	93,99	613,70	8.851,52	830,32
Todos geral: 19		Total:	45.155,62	14.705,83	239,28	5.248,47	1.113,58	11.927,49	41.811,19	4.718,27


Vanessa A. Monteiro
 Recursos Humanos
 Irmandade da Santa Casa
 de Misericórdias de Ponta Grossa
 CNPJ: 55.119.753/0001-41

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 210,00

Data de débito:	06/09/2024
Data/hora da operação:	06/09/2024 09:21:55

Código da operação:	011028426
Chave de segurança:	QG6FUSUFMK7PNLHE

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Odonto

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 276,92

Data de débito:	06/09/2024
Data/hora da operação:	06/09/2024 09:21:39

Código da operação:	011062078
Chave de segurança:	PLE0HQ3NLWYNV8EJ

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seguro de vida

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 255,64

Data de débito:	06/09/2024
Data/hora da operação:	06/09/2024 09:21:23

Código da operação:	011088686
Chave de segurança:	FP53VWW6385YCTJ3

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Saúde

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 763,42

Data de débito: 06/09/2024

Data/hora da operação: 06/09/2024 09:21:08

Código da operação: 011122207

Chave de segurança: FRYGY8YLCZ1JU9S

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Generação

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 37,34

Data de débito:	06/09/2024
Data/hora da operação:	06/09/2024 09:20:53

Código da operação:	011151050
Chave de segurança:	85KWWTU4GLXE8GYP

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Emprestimo consignado

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.547,27

Data de débito: 06/09/2024

Data/hora da operação: 06/09/2024 09:20:35

Código da operação: 011167968

Chave de segurança: C0S6X1EZC3U6RZM6

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

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 01485.760019 1 98320000089376
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2024
Valor Nominal do Boletto:	893,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	893,76
Valor Pago (R\$):	893,76
Identificação do Pagamento:	NF 264341

Data/hora da operação:	06/09/2024 09:20:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050035209
Chave de segurança:	7MT6FG21UFRRAL3S

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14406-091 Fone: (16) 37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.264.341

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2643 4111 2461 1697

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

135241721589802 08/08/2024 13:55:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

08/08/2024

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

08/08/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	07/09/2024	893,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
849,80		129,44	0,00	0,00	893,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		893,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
WEVERTON LUIS CERRI		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			40.310.788/0001-57
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DANIEL EMOK, 50		NOVA ODESSA	SP	482119320117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
6	Caixa(s)			24,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
040089	SONDA ASP. TRAQUEAL N.14 MEDSONDA Lote: 66897 Qtde: 50 Venc: 30/06/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	50,00	0,7000	35,00	0,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
052243	SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Lote: 75098 Qtde: 50 Venc: 28/02/2028	9018.39.29	000	5102	PCT	50,00	0,5800	29,00	0,00	29,00	5,22	0,00	18,00	0,00
054454	SERINGA DESC. 20ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: 953 Qtde: 1000 Venc: 30/06/2029	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,3170	317,00	0,00	317,00	38,04	0,00	12,00	0,00
055224	PULSEIRA P/IDENTIFICACAO INFANTIL BCA. Lote: 1220704045 Qtde: 100 Venc: 04/07/2025	3926.90.90	000	5102	UND	100,00	0,7550	75,50	0,00	75,50	13,59	0,00	18,00	0,00
058940	AGULHA DESC 40X12 100UN-SR Lote: K743 Qtde: 10 Venc: 06/06/2028	9018.32.19	100	5102	CX	10,00	7,5000	75,00	0,00	75,00	9,00	0,00	12,00	0,00
062811	EQUIPO TRANSFERIDOR SOLUÇÕES VITALGOLD Lote: 20187 Qtde: 100 Venc: 30/07/2025	9018.90.10	200	5102	PCT	100,00	0,7580	75,80	0,00	75,80	13,64	0,00	18,00	0,00
064703	MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Lote: 48859 Qtde: 4 Venc: 31/07/2029	9021.10.10	040	5102	PCT	4,00	10,9900	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
064846	SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 ZELARA Lote: 0323101001 Qtde: 50 Venc: 31/10/2028	9018.39.21	800	5102	PCT	50,00	2,4500	122,50	0,00	122,50	22,05	0,00	18,00	0,00
064848	ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN Lote: 33423S06AAAA Qtde: 500 Venc:	9018.11.00	100	5102	PCT	500,00	0,2400	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 392,50 Lista Neutra 501,26
Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 6124 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Saltta*
DATA: 09/08/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Cliente: 529 Pedido: 626626

Impresso em 08/08/2024 13:59:08 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP 49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 07/09/2024	Valor do Documento 893,76
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 08/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito/ pix nao quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.	Data de Emissão 08/08/2024	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
	Nosso Número 14857-6	

Dados do Pagador		
Nome do pagador SC PONTAL		Número do Documento 264341
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01485.760019 1 98320000089376

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/09/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 08/08/2024	N. documento 264341	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 08/08/2024	Nosso número 14857-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 893,76
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 08/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito/ pix nao quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 08/08/2024

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**

Centro de Custo **Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,7000	0,0000	0,0000	35,0000

Complemento do item

4670- 1 DISPOSITIVO DE TRANFERENCIA SOLUÇÃO GC-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7580	0,0000	0,0000	75,8000

Complemento do item

47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0750	0,0000	0,0000	75,0000

Complemento do item

76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	10,9900	0,0000	0,0000	43,9600

Complemento do item

83732- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO INFANTIL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7550	0,0000	0,0000	75,5000

Complemento do item

86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,3170	0,0000	0,0000	317,0000

Complemento do item

88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,4500	0,0000	0,0000	122,5000

Complemento do item

89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,5800	0,0000	0,0000	29,0000

Complemento do item

121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2400	0,0000	0,0000	120,0000

Complemento do item

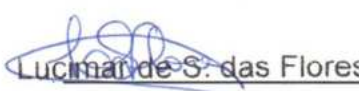
Totais:

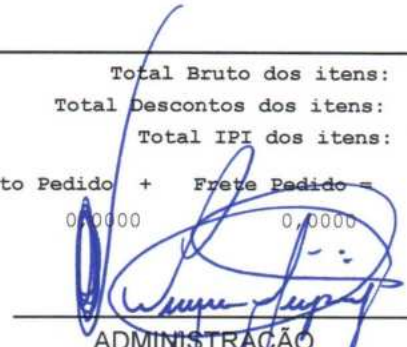
Total Bruto dos itens: 893,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	893,7600	0,0000	0,0000	0,0000	893,7600
--	----------	--------	--------	--------	----------


 Lucimair de S. das Flores
 Dep. de COMPRAS
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 88904

Data: 07/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1306

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
2	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: setenta e cinco reais	SR RODRIGUES	0,0750	75,00
3	2040	PCT	COMPRESSA GAZE 9 FIOS COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV,10UN LIVIA C51 Dosagem: 9F Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 1020 PCT 10 UND Unit: Total: um mil, cento e oitenta e sete reais e vinte e oito centavos	AMED S/A	0,5820	1.187,28
4	100	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO TRANSFERIDOR SOLUÇÕES VITALGOLD Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Observação: VALIDADE 07/2025 Unit: Total: setenta e cinco reais e oitenta centavos	JOAO MED	0,7580	75,80
5	500	PCT	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 07/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: cento e vinte reais	LABOR IMPORT	0,2400	120,00
6	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 15CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: dez reais e noventa e nove centavos Total: quarenta e três reais e noventa e seis centavos	SANTRIC	10,9900	43,96
7	100	UND	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PULSEIRA P/IDENTIFICACAO INFANTIL BCA. Dosagem: BRANCA Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Observação: VALIDADE 04/07/2025 Unit: Total: setenta e cinco reais e cinquenta centavos	ADLIN PLASTICOS	0,7550	75,50
8	1000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 20ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 PCT 1 UND Unit: Total: trezentos e dezessete reais	SR RODRIGUES	0,3170	317,00
9	50	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 BIOFARMACEUTICA Dosagem: 12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 20 PCT 1 UND Unit: Total: vinte e nove reais e setenta e cinco centavos	BIOFARMACEUTICA	0,5950	29,75
10	50	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.14 MEDSONDA Dosagem: SAT N.14 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: setenta centavos Total: trinta e cinco reais	MEDSONDA	0,7000	35,00

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	50 UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.10 MED Dosagem: N.10 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 1000 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e quatro reais e cinco centavos	MEDSONDA	0,6810	34,05
12	50 UND	SONDA FOLEY SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 ZELARA Dosagem: 16FR Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 PCT 1 UND Unit: dois reais e quarenta e cinco centavos Total: cento e vinte e dois reais e cinquenta centavos	SUPERMED FILIAL	2,4500	122,50
13	50 UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Dosagem: SR N.06 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinquenta e oito centavos Total: vinte e nove reais	MEDSONDA	0,5800	29,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	2.262,84
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	2.262,84
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso dois mil, duzentos e sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 5 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 07/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

8	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,7115	R\$ 342,3000	R\$ 342,30
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5					Reg. MS: 0010092410023		
9	020972	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R\$ 13,8242	R\$ 13,8242	R\$ 55,30
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 15CM X 15MT					Reg. MS: 0.0801.2800.001-2		
10	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M	PC	Caixas	30	R\$ 10,3566	R\$ 10,3566	R\$ 310,70
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					Reg. MS: 0010002079007		
11	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 915,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030		
12	027271	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/5UN	MEDSONDA	PA	Caixas	10	R\$ 0,5538	R\$ R\$ 2,7690	R\$ 27,69
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12					Reg. MS: 0080163570005		
13	014854	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N10 PCT C/20UN 664133	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,8561	R\$ 17,1220	R\$ 17,12
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10					Reg. MS: 0.0802.4521.022-7		
14	019912	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL No10 PCT C/10UN	MEDSONDA	PA	Caixas	5	R\$ 0,4963	R\$ R\$ 4,9630	R\$ 24,82
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10					Reg. MS: 0.0801.6357.000-5		
15	034758	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC N.16 CX C/10UN	BIOMASS	CX	Caixas	5	R\$ 2,5213	R\$ 25,2130	R\$ 126,06
Principio Ativo:		SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16					Reg. MS: 0.0816.7104.901-4		
16	030414	COMPLY TESTE DESAFIO BOWIE & DICK C/30 1233LFBR HB004282651	3M	CX	Caixas	1	R\$ 27,2453	R\$ 817,3590	R\$ 817,36
Principio Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR					Reg. MS: 0000000000000		

Total Orçamento : R\$ 7.043,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 08/08/2024

Validade da Proposta: 12/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTAÇÃO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 07/08/2024

Contato : NEIZE.TOLENTINO

Orçamento Nr. 9343711

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : JÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total
1	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,2110	21,1000	211,00
3	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,0700	2,0700	828,00
4	367	DISPOSITIVO TRANSF SOLUCAO	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	100	1,5200	1,5200	152,00

		DUPLA PONTA 382532								
5	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3550	17,7500	177,50
6	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9190	191,9000	191,90
7	1945	LUVA SENSITFX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00
8	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	14,1400	14,1400	56,56
9	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND 202298	CREMER	12	RL	ROLO	36	6,9900	6,9900	251,64
10	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	4	0,8840	221,0000	884,00
11	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	0,8600	17,2000	51,60

		PCTC/20 2312P 266269								
12	12352	SONDA ASP TRAQ N14 EMBRAMED PCT C/20 2313P 266276	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	1,3000	26,0000	78,00
13	12353	SONDA ASP TRAQ N16 EMBRAMED PCT C/20 2314P S/ VALV REF664164	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	1,7500	35,0000	105,00
14	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30- 50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	5	7,9700	79,7000	398,50
15	793611	BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 50 (I)	TERRAGENE	1	CX	CX 50	1	6,9800	349,0000	349,00
16	148233	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 UN	EMBRAMED	1	CX	CAIXA COM 100 UNIDADES	5	0,7679	76,7900	383,95

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 4.832,05 Valor Total: 4.832,05

Condições de Pagamento: 41 DIAS

Validade :09/08/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:ID 1306]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 25045

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	2,000	0,0577	115,40
2	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPAC	1,000	0,1070	107,00
3	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	25	6,1900	154,75
4	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,8100	1.124,00
5	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	2,040	0,6820	1.391,28
6	DV2142	ADAPTADOR DE FRASCO DE SORO 2 PONTAS TRANSOFIX REF. 22028 MP HOSPITALAR	100	0,8130	81,30
7	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2870	143,50
8	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	200	1,9900	398,00
9	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,0900	418,00
10	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	4	17,7200	70,88
11	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	30	5,6400	169,20
12	DV1953	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO INFANTIL C/100 BRANCA WILTEX	100	1,9000	190,00
13	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPAC	1,000	0,5900	590,00
14	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	50	0,8490	42,45
15	MK0022	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 MARK MED	50	0,8992	44,96
16	MK0050	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 MARK MED	50	0,7800	39,00
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPAC	50	2,6200	131,00
18	MK0029	SONDA RETAL N.06 PCT C/10 MARK MED	50	2,9000	145,00
19	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	24	2,9000	69,60
20	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	500	1,6290	814,50
21	MSO001	TALA DE ALUMINIO 12 X 180 MSO	12	0,8900	10,68
				Total..:	6.250,50

Obs.: COTAÇÃO N. 1306 PEDIDO FRETE CIF ACIMA DE 1000,00

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 03399.51774 97900.000148 49092.701017 1 98360000034160
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco: 033
Código do ISPB: 90400888
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2024
Valor Nominal do Boleto: 341,60
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 341,60
Valor Pago (R\$): 341,60
Identificação do Pagamento: NF 1537244

Data/hora da operação: 09/09/2024 10:26:18

Código da operação: 053073752
Chave de segurança: KS6J8UZQPVOEZWUP

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



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5372 4411 6807 4297

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135241672505301 02/08/2024 19:09:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 01639531719
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DT. EMISS. 02/08/2024
 CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA
 NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 -
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 01639531719
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CNPJ/CPF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 CEP: 14180-000 HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA
 001
 11/09/2024
 341,60

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 341,60 VALOR DO ICMS 61,49
 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 341,60
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 341,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D
 QUANTIDADE 2 ESPECIE CAIXAS MARCA
 FRETE POR CONTA 0-EMTENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP
 CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PESO BRUTO 4,0000 PESO LIQUIDO 4,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
137690	LUVA DESC VINIL S/PO TAM M CX C/ 100 UNID MEDIX - MEDIX	39262000	200	5102	CX	20,0000	17,080000	341,60	341,60	0,00	61,49	0,00	18,00%	0,00%	20	IN24001244	30/03/2029	01/03/2024

ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
 No. Pedido TERMO DE CONVÊNIO N 013/2022 T. A N 007/2024
 Nosso Pedido: AACHLL
 A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>
 Pedido: AACHLL Rep.: 011807
 N° da OS Volumes 600003555263 (G) 2
 Total 2
 RESERVADO AO FISCO

NF-e

Nº 001537244
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006690379

TICKET

Mafra
diagnóstico em saúdeIdentificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 001537244
SÉRIE 1
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5372 4411 6807 4297Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241672505301 02/08/2024 19:09:51-03:00CNPJ
12.420.164/0001-57NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSINSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: ValúciaDATA: 06 / 08 / 2024SETOR: Almoxarifado

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DADOS
ADICIONAIS



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57		Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 001537244	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Vencimento 11/09/2024	Valor do Documento 341,60	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 11/09/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 02/08/2024	Nro.Documento 001537244	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/08/2024	Nosso Número 14490927	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 341,60	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO PRÓTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000148 49092.701017 1 98360000034160

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 11/09/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 02/08/2024	Nro.Documento 001537244	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/08/2024	Nosso Número 14490927	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 341,60	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO PRÓTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/08/2024 07:40

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6102

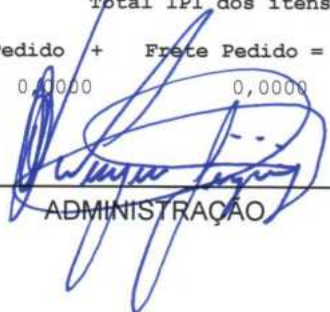
Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 01/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000 17,0800 0,0000 0,0000	341,6000
Complemento do item MEDIX		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	341,6000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
341,6000 0,0000 0,0000 0,0000		341,6000

Lucimara S. das Flores
 Dept. de Compras
 COMPRAS
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

Orçamentos

Folha 1 de 1

Fone: Data: 01/08/2024 Contato: GESIEL SANTOS Orçamento nº 9324957

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - C726
 Contato: LÚCIA / MIRIAM
 Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 016 9 9110-0279
 Fax: 016 39531719

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
1200720		ALCOOL 70GL 1000ML DESINFETANTE J.FERES	J.FERES	12	UN	FRASCO 1 LITRO	72	5,8800	5,8800	423,3600
2203441		LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	1	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	70	0,2150	21,5000	1.505,0000
3	138332	MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR	1	CX	CAIXA C/50	2	0,0970	4,8500	9,7000
4	207311	PAPEL LENÇOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	5	16,9490	169,4900	847,4500
5	135045	TOUCA SANFONADA_DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	15	0,0731	7,3100	109,6500
6	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	6,4500	129,0000	129,0000
7	203439	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	10	0,2150	21,5000	215,0000
8	137690	LUVA DESC VINIL S/PO TAM M CX C/100 UNID MEDIX	MEDIX	1	CX	CX C/100 UND (CA MTE 445	20	0,1700	17,0000	341,6000

Total do orçamento: 3.580,7600

Condições de pagamento: 28 DIAS

Prazo Entrega:

Validade: 03/08/2024

OBSERVAÇÕES:

[NF:No. Cotac]

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1LSQW/1
Quinta-feira, 1 de Agosto de 2024 - 13:30:36

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	6	R\$ 6,1611	R\$ 73,9332	R\$ 443,60
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO					Reg. MS: 0000000000000		
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 21,91
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0080495510096		
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	2	R\$ 0,0954	R\$ 4,7700	R\$ 9,54
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0820.9061.001-8		
5	035308	TOUCA SANFONADA PCT C/100 UM 256C	ANADONA	PA	Caixas	15	R\$ 0,0519	R\$ 5,1900	R\$ 77,85
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA					Reg. MS: 0.0801.7534.900-5		
7	033017	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN 3041	INOVEN	CX	Caixas	10	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 219,10
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0.0820.9061.000-8		
8	033022	LUVA DE PROCEDIMENTO S/TALCO M VINIL C/100UN 2031	INOVEN	CX	Caixas	20	R\$ 0,1815	R\$ 18,1500	R\$ 363,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M					Reg. MS: 0.0820.9061.001-6		
9	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 7,2297	R\$ 144,5940	R\$ 144,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS					Reg. MS: 0081187220001		

Total Orçamento : R\$ 1.279,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 02/08/2024

Validade da Proposta: 06/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 01/08/2024
hora 08:19
Orçamento
N. 072607

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	335	6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	72	6,4200	462,24	18
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	70	28,5600	1.999,20	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,0900	450,00	18
	674	256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	15	7,3900	110,85	18
	1743	300.740	VACUOMETRO C/FRASCO VIDRO 500ML - 300.740 MORIYA	UN	5	163,2400	816,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 3.838,49 Total Geral R\$ 3.838,49

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2151794****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	12	1	6,1000	6,10	73,20	MG	ISENTO
2	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	100	50	0,0960	4,80	480,00	SP	801175340004
3	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	5	10	13,6950	136,95	684,75	MG	ISENTO
4	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	15	100	0,0575	5,75	86,25	MG	10330660249
5	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	1	20	7,5400	150,80	150,80	MG	81187220001

01/08/2024
Observação:MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 995
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 480
TOTAL: 1.475,00**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 08/08/2024****Agradecemos a preferência !**

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 24961

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	72	5,4500	392,40
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	70	31,4300	2.200,10
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	100	5,8200	582,00
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	15	6,6900	100,35
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	20	8,3000	166,00
6	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	31,4300	314,30
7	JB0005	ALMOTOLIA 250ML BICO RETO TRANSP. COD. 0905-4 J PROLAB	12	3,7200	44,64
8	VM0109	FRASCO DE ASPIRACAO P/VACUOMETRO 500ML PROTEC	5	150,2400	751,20
9	DP0045	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO TRASP. COD. 0541201 C/100 DESCARPACK	20	19,9900	399,80
				Total..:	4.950,79

Obs...: COTAÇÃO N, 1302 FRETE CIF PEDIDO ACIMA DE \$ 1000,00 REAIS

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.51774 97900.000148 63346.901018 4 98350000030200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	302,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	302,00
Valor Pago (R\$):	302,00
Identificação do Pagamento:	NF 6523

Data/hora da operação:	09/09/2024 10:26:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053073218
Chave de segurança:	P1A2SL11H8AP1298

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



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CAJAMAR) 355
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
 Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
 CAJAMAR/SP
 Fone: 551144087296

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000006523
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0812 4201 6400 0580 5500 1000 0065 2311 7316 2804

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135241724148864 08/08/2024 17:33:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0005-80

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DT. EMISS. 08/08/2024

ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA: 08/08/2024

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 01639531719

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA: 13:55:00

NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

MUNICÍPIO: PONTAL

UF: SP

FONE/FAX: 01639531719

OBS/ENTREGA:

001

10/09/2024
302,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
 302,00

VALOR DO ICMS
 54,36

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 302,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 302,00

RAZÃO SOCIAL
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
 RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 7,0900

PESO LIQUIDO
 7,0900

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO - MUCAMBO	40151200	500	5102	CX	1,0000	302,000000	302,00	302,00	0,00	54,36	0,00	18,00%	0,00%	1 2421		01/05/2027	01/05/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 12020

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

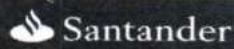
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
 OC 6127 TERMO DE CONVNI N 013/2022 T. A N 007/2024
 Nosso Pedido: 008447

A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 008447
Rep.: 011807

RESERVADO a **Disalena Ap. da S. Segecic Pereira**
DATA 11/08/2024
Farmácia
Santa Casa de Pontal
 CRF-SP-90431

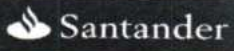
12/8/2024



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 000006523	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/09/2024	Valor do Documento 302,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



033-7

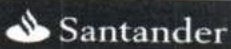
Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/09/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 08/08/2024	Nro.Documento 000006523	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/08/2024	Nosso Número 14633469
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 302,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,60 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000148 63346.901018 4 98350000030200

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/09/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 08/08/2024	Nro.Documento 000006523	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/08/2024	Nosso Número 14633469
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 302,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,60 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/08/2024 08:07

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6127

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 355 - CM HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) Data Ped: 08/08/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,5100	0,0000	0,0000	302,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 302,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
302,0000	0,0000	0,0000	0,0000	302,0000



 Hospital de S. das Flores
 COMPRAS
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal



 ADMINISTRAÇÃO

		DUPLA PONTA 382532								
5	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3550	17,7500	177,50
6	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9190	191,9000	191,90
7	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00
8	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	14,1400	14,1400	56,56
9	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND 202298	CREMER	12	RL	ROLO	36	6,9900	6,9900	251,64
10	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	4	0,8840	221,0000	884,00
11	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	0,8600	17,2000	51,60

		PCTC/20 2312P 266269								
12	12352	SONDA ASP TRAQ N14 EMBRAMED PCT C/20 2313P 266276	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	1,3000	26,0000	78,00
13	12353	SONDA ASP TRAQ N16 EMBRAMED PCT C/20 2314P S/ VALV REF664164	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	3	1,7500	35,0000	105,00
14	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30- 50 SOFT C10	TEJEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	5	7,9700	79,7000	398,50
15	793611	BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 50 (1)	TERRAGENE	1	CX	CX 50	1	6,9800	349,0000	349,00
16	148233	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 UN	EMBRAMED	1	CX	CAIXA COM 100 UNIDADES	5	0,7679	76,7900	383,95

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 4.832,05 Valor Total: 4.832,05

Condições de Pagamento: 41 DIAS

Validade :09/08/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:ID 1306]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

8	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,7115	R\$ 342,3000	R\$ 342,30
Principio									
Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5							Reg. MS: 0010092410023
9	020972	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R\$ 13,8242	R\$ 13,8242	R\$ 55,30
Principio									
Ativo:		MALHA TUBULAR 15CM X 15MT							Reg. MS: 0.0801.2800.001-2
10	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M	PC	Caixas	30	R\$ 10,3566	R\$ 10,3566	R\$ 310,70
Principio									
Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M							Reg. MS: 0010002079007
11	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 915,00
Principio									
Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP							Reg. MS: 0010033430030
12	027271	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/5UN	MEDSONDA	PA	Caixas	10	R\$ 0,5538	R\$ 2,7690	R\$ 27,69
Principio									
Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12							Reg. MS: 0080163570005
13	014854	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N10 PCT C/20UN 664133	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,8561	R\$ 17,1220	R\$ 17,12
Principio									
Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10							Reg. MS: 0.0802.4521.022-7
14	019912	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL No10 PCT C/10UN	MEDSONDA	PA	Caixas	5	R\$ 0,4963	R\$ 4,9630	R\$ 24,82
Principio									
Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10							Reg. MS: 0.0801.6357.000-5
15	034758	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC N.16 CX C/10UN	BIOMASS	CX	Caixas	5	R\$ 2,5213	R\$ 25,2130	R\$ 126,06
Principio									
Ativo:		SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16							Reg. MS: 0.0816.7104.901-4
16	030414	COMPLY TESTE DESAFIO BOWIE & DICK C/30 1233LFBR HB004282651	3M	CX	Caixas	1	R\$ 27,2453	R\$ 817,3590	R\$ 817,36
Principio									
Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR							Reg. MS: 0000000000000

Total Orçamento : R\$ 7.043,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 08/08/2024

Validade da Proposta: 12/08/2024



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

PEDIDO 6125

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Para: "Paulo Eduardo da M. Botta" <paulo.botta@rioclarense.com.br>

8 de agosto de 2024 às 08:53

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6125.

Boleto para dia 10/09/2024

Segue abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 – T. A Nº 007/2024

Atenciosamente,

Lucia

 PD RIO 6125.pdf
60K

Paulo Eduardo da M. Botta <paulo.botta@rioclarense.com.br>
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

8 de agosto de 2024 às 11:31

Bom dia
pedido em andamento e conforme solicitado e informado tivemos a falta dos seguintes itens:**LAMINA BISTURI N 15**
SONDA FOLEY BALAO-30 N.14 2 VIAS

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

**PAULO EDUARDO DA M. BOTTA**

Vendas Privado

(19) 3522-5808
paulo.botta@rioclarense.com.br
www.rioclarense.com.br
Matriz - Rio Claro / SP



A Rioclarense, atendendo o rigor da legislação de boas práticas e anticorrupção, encontra-se em Compliance. A fim de promover gerenciamento de risco, temos como regra de atuação em nossos negócios, estar em conformidade com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos. A Política de Compliance da Rioclarense, pode ser conhecida acessando nosso Código de Conduta e Política Anticorrupção. Por intermédio do canal de denúncia compliance@rioclarense.com.br e/ou 19-3522 8000- ramal 5940 é possível relatar eventuais situações que vão contra a Política de Integridade, e Princípios Éticos e Legais da Rioclarense, e de nosso ordenamento jurídico. Denuncie!

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 88904

Data: 07/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1306

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
2	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: setenta e cinco reais	SR RODRIGUES	0,0750	75,00
3	2040	PCT	COMPRESSA GAZE 9 FIOS COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV.10UN LIVIA C51 Dosagem: 9F Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 1020 PCT 10 Unit: Total: um mil, cento e oitenta e sete reais e vinte e oito centavos	AMED S/A	0,5820	1.187,28
4	100	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO TRANSFERIDOR SOLUÇÕES VITALGOLD Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Observação: VALIDADE 07/2025 Unit: Total: setenta e cinco reais e oitenta centavos	JOAO MED	0,7580	75,80
5	500	PCT	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 07/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: cento e vinte reais	LABOR IMPORT	0,2400	120,00
6	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 15CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: dez reais e noventa e nove centavos Total: quarenta e três reais e noventa e seis centavos	SANTRIC	10,9900	43,96
7	100	UND	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PULSEIRA P/IDENTIFICACAO INFANTIL BCA. Dosagem: BRANCA Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Observação: VALIDADE 04/07/2025 Unit: Total: setenta e cinco reais e cinquenta centavos	ADLIN PLASTICOS	0,7550	75,50
8	1000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 20ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 PCT 1 UND Unit: Total: trezentos e dezessete reais	SR RODRIGUES	0,3170	317,00
9	50	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 BIOFAMACEUTICA Dosagem: 12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 20 PCT 1 UND Unit: Total: vinte e nove reais e setenta e cinco centavos	BIOFARMACEUTICA	0,5950	29,75
10	50	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.14 MEDSONDA Dosagem: SAT N.14 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: setenta centavos Total: trinta e cinco reais	MEDSONDA	0,7000	35,00

11	50 UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.10 MED Dosagem: N.10 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 1000 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e quatro reais e cinco centavos	MEDSONDA	0,6810	34,05
12	50 UND	SONDA FOLEY SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 ZELARA Dosagem: 16FR Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 PCT 1 UND Unit: dois reais e quarenta e cinco centavos Total: cento e vinte e dois reais e cinquenta centavos	SUPERMED FILIAL	2,4500	122,50
13	50 UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Dosagem: SR N.06 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinquenta e oito centavos Total: vinte e nove reais	MEDSONDA	0,5800	29,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	2.262,84
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	2.262,84
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso dois mil, duzentos e sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 5 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 07/08/2024

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 07/08/2024

Contato : NEIZE.TOLENTINO

Orçamento Nr. 9343711

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : JÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total
1	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,2110	21,1000	211,00
3	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,0700	2,0700	828,00
4	367	DISPOSITIVO TRANSF SOLUCAO	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	100	1,5200	1,5200	152,00

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 25045

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - ||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	2,000	0,0577	115,40
2	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,1070	107,00
3	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	25	6,1900	154,75
4	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,8100	1.124,00
5	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	2,040	0,6820	1.391,28
6	DV2142	ADAPTADOR DE FRASCO DE SORO 2 PONTAS TRANSOFIX REF. 22028 MP HOSPITALAR	100	0,8130	81,30
7	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2870	143,50
8	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	200	1,9900	398,00
9	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,0900	418,00
10	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	4	17,7200	70,88
11	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	30	5,6400	169,20
12	DV1953	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO INFANTIL C/100 BRANCA WILTEX	100	1,9000	190,00
13	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	1,000	0,5900	590,00
14	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	50	0,8490	42,45
15	MK0022	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 MARK MED	50	0,8992	44,96
16	MK0050	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 MARK MED	50	0,7800	39,00
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	50	2,6200	131,00
18	MK0029	SONDA RETAL N.06 PCT C/10 MARK MED	50	2,9000	145,00
19	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	24	2,9000	69,60
20	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	500	1,6290	814,50
21	MSO001	TALA DE ALUMINIO 12 X 180 MSO	12	0,8900	10,68
				Total...:	6.250,50

Obs...: COTAÇÃO N. 1306 PEDIDO FRETE CIF ACIMA DE 1000,00

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 34191.09008 41028.058927 82179.030000 3 98350000077100

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 11.872.656/0001-10

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/09/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2024

Valor Nominal do Bolet: 771,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 771,00

Valor Pago (R\$): 771,00

Identificação do Pagamento: NF 493920

Data/hora da operação: 09/09/2024 10:26:49

Código da operação: 053071622

Chave de segurança: 6Z9ZZQMSWEAG0S7Q

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38406050

272

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 493.920
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

1



CHAVE DE ACESSO

3124 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4939 2016 2817 9841

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 MERC ADQ DE TERCEIRO

6104

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246101303091 01/08/2024 16:26:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CPF
11.872.656/0001-10

RONE/RUAÇÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
01/08/2024

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FORTE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

40 | BOL=001 Venc=10/09/2024 Valor=771,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

771,00

VALOR DO ICMS

85,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

771,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

771,00

RUAÇÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QUANTIDADE

6,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2153043

PESO BRUTO

37,1000 Kg

PESO LÍQUIDO

QTD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3930	PAPEL LENÇOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM 01600 ISENTO FLEXPOLL Lote: LL1733029C D.Fab: 20/06/24 D.Val: 20/06/29 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	5	136,95000	0,00	0,00	684,75	684,75	82,17	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1540	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO 0093201 10330660249 DESCARPACK Lote: FLT000823 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28 0,0000 Referencia:0093201	65050090	200	6108	UN	15	5,75000	0,00	0,00	86,25	86,25	3,45	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 02 / 08 / 2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O.C.: 6104 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R\$53,17 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Almoxarifado



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 493.920
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
 3124 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4939 2016 2817 9841

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246101303091 01/08/2024 16:26:59

CNPJ
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Motivo da Devolução

- FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);
- SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);
- MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;
- VALIDADE CURTA;
- ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;
- OUTRO: _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41028.058927 82179.030000 3 98350000077100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/09/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00410280-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 493920 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/08/2024	Valor do Documento 771,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41028.058927 82179.030000 3 98350000077100

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/09/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 493920 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/08/2024	Nosso Número 109/00410280-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 771,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,42 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,54 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/08/2024 09:59

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6104

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 01/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 13,6950 0,0000 0,0000	684,7500
Complemento do item FLEXPOL BEMMED		
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	15,0000 5,7500 0,0000 0,0000	86,2500
Complemento do item DESCARPACK		

Totais:

Total Bruto dos itens: 771,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
771,0000	0,0000	0,0000	0,0000	771,0000

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 COMPRAS
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2151794

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	12	1	6,1000	6,10	73,20	MG	ISENTO
2	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	100	50	0,0960	4,80	480,00	SP	801175340004
3	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPPELL	5	10	13,6950	136,95	684,75	MG	ISENTO
4	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	15	100	0,0575	5,75	86,25	MG	10330660249
5	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	1	20	7,5400	150,80	150,80	MG	81187220001

01/08/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 995

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 480

TOTAL: 1.475,00

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/08/2024

Agradecemos a preferência !



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1LSQW/1
Quinta-feira, 1 de Agosto de 2024 - 13:30:36

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	6	R\$ 6,1611	R\$ 73,9332	R\$ 443,60
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO					Reg. MS: 00000000000000		
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 21,91
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0080495510096		
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	2	R\$ 0,0954	R\$ 4,7700	R\$ 9,54
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0820.9061.001-8		
5	035308	TOUCA SANFONADA PCT C/100 UM 256C	ANADONA	PA	Caixas	15	R\$ 0,0519	R\$ 5,1900	R\$ 77,85
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA					Reg. MS: 0.0801.7534.900-5		
7	033017	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN 3041	INOVEN	CX	Caixas	10	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 219,10
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0.0820.9061.000-8		
8	033022	LUVA DE PROCEDIMENTO S/TALCO M VINIL C/100UN 2031	INOVEN	CX	Caixas	20	R\$ 0,1815	R\$ 18,1500	R\$ 363,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M					Reg. MS: 0.0820.9061.001-6		
9	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 7,2297	R\$ 144,5940	R\$ 144,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS					Reg. MS: 0081187220001		

Total Orçamento : R\$ 1.279,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 02/08/2024

Validade da Proposta: 06/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 01/08/2024
hora 08:19
Orcamento
N. 072607

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Ítem Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	335 6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	72	6,4200	462,24	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	70	28,5600	1.999,20	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,0900	450,00	18
	674 256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	15	7,3900	110,85	18
	1743 300.740	VACUOMETRO C/FRASCO VIDRO 500ML - 300.740 MORIYA	UN	5	163,2400	816,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 3.838,49 Total Geral R\$ 3.838,49

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 24961

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	72	5,4500	392,40
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	70	31,4300	2.200,10
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	100	5,8200	582,00
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	15	6,6900	100,35
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	20	8,3000	166,00
6	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	31,4300	314,30
7	JB0005	ALMOTOLIA 250ML BICO RETO TRANSP. COD. 0905-4 J PROLAB	12	3,7200	44,64
8	VM0109	FRASCO DE ASPIRACAO P/VACUOMETRO 500ML PROTEC	5	150,2400	751,20
9	DP0045	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO TRASP. COD. 0541201 C/100 DESCARPACK	20	19,9900	399,80
				Total...:	4.950,79

Obs...: COTAÇÃO N, 1302 FRETE CIF PEDIDO ACIMA DE \$ 1000,00 REAIS

Orçamentos

Folha 1 de 1

Fone: Data: 01/08/2024 Contato: GESIEL SANTOS Orçamento nº 9324957

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - C726

Tel.: 016 9 9110-0279

Contato: LÚCIA / MIRIAM

Fax: 016 39531719

Endereço: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
1200720		ALCOOL 70GL 1000ML DESINFETANTE J.FERES	J.FERES	12	UN	FRASCO 1 LITRO	72	5,8800	5,8800	423,3600
2203441		LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	1	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	70	0,2150	21,5000	1.505,0000
3 138332		MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR	1	CX	CAIXA C/50	2	0,0970	4,8500	9,7000
4 207311		PAPEL LENÇOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	5	16,9490	169,4900	847,4500
5 135045		TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	15	0,0731	7,3100	109,6500
6 2257		COLETOR PERF.CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	6,4500	129,0000	129,0000
7203439		LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	10	0,2150	21,5000	215,0000
8 137690		LUVA DESC VINIL S/PO TAM M CX C/100 UNID MEDIX	MEDIX	1	CX	CX C/100 UNID (CA MTE 445	20	0,1708	17,0800	341,6000

Total do orçamento: 3.680,7600

Condições de pagamento: 28 DIAS

Prazo Entrega:

Validade:

03/08/2024

OBSERVAÇÕES:

[NF:No. Cotação]

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00041.628173 1 98350000045000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	450,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	450,00
Valor Pago (R\$):	450,00
Identificação do Pagamento:	NF 65317

Data/hora da operação:	09/09/2024 10:27:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053071063
Chave de segurança:	QHNUQSUMSYTKMRF6

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 2
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 065.317

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros *6303*

CHAVE DE ACESSO DA NF-e: PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0653.1716.0481.9061

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: Protocolo de autorização: 135241661866533 - 01/08/2024 16:06:45

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 01/08/2024

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180-000 DATA DA SAÍDA: 01/08/2024

MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16) 3953-9100 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA: 001 R\$ 450,00 10/09/2024 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 450,00	VALOR DO ICMS: 81,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 450,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 450,00
			VALOR IPI: 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1 CÓDIGO ANT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: volume MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO: 13.500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1066	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX Validade: 06/06/2028 Lote: CN2023530BR	63079010	000	5102	UN	5.000	0,0900	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Valúcia*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: DATA: 02 / 08 / 2024

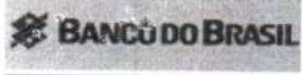
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido de compra n. 6103 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024

RESERVADO AO FISCO: SETOR: *Almo cauífado*

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 01/08/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 450,00

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: NF-e No: 065.317 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

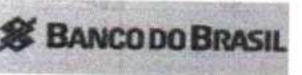
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000041628		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/09/2024	Número do Documento 065317/1	Espécie R\$	Valor do Documento 450,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 01/08/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 065317/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 28439230000041628	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 450,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,90 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00041.628173 1 98350000045000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 065317/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 28439230000041628	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 450,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,90 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/08/2024 13:31

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6103

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 01/08/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	4,5000	0,0000	0,0000	450,0000
Complemento do item	INJEX				


Totais:

Total Bruto dos itens: 450,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
450,0000	0,0000	0,0000	0,0000	450,0000


 Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 01/08/2024
hora 08:19
Orçamento
N. 072607

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	335	6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	72	6,4200	462,24	18
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	70	28,5600	1.999,20	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,0900	450,00	18
	674	256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	15	7,3900	110,85	18
	1743	300.740	VACUOMETRO C/FRASCO VIDRO 500ML - 300.740 MORIYA	UN	5	163,2400	816,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 3.838,49 Total Geral R\$ 3.838,49

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1LSQW/1
Quinta-feira, 1 de Agosto de 2024 - 13:30:36

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	6	R\$ 6,1611	R\$ 73,9332	R\$ 443,60
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO					Reg. MS: 0000000000000		
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 21,91
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0080495510096		
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	2	R\$ 0,0954	R\$ 4,7700	R\$ 9,54
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0820.9061.001-8		
5	035308	TOUCA SANFONADA PCT C/100 UM 256C	ANADONA	PA	Caixas	15	R\$ 0,0519	R\$ 5,1900	R\$ 77,85
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA					Reg. MS: 0.0801.7534.900-5		
7	033017	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN 3041	INOVEN	CX	Caixas	10	R\$ 0,2191	R\$ 21,9100	R\$ 219,10
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0.0820.9061.000-8		
8	033022	LUVA DE PROCEDIMENTO S/TALCO M VINIL C/100UN 2031	INOVEN	CX	Caixas	20	R\$ 0,1815	R\$ 18,1500	R\$ 363,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M					Reg. MS: 0.0820.9061.001-6		
9	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 7,2297	R\$ 144,5940	R\$ 144,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS					Reg. MS: 0081187220001		

Total Orçamento : R\$ 1.279,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 02/08/2024

Validade da Proposta: 06/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

**WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta**



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2151794****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	12	1	6,1000	6,10	73,20	MG	ISENTO
2	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	100	50	0,0960	4,80	480,00	SP	801175340004
3	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPPELL	5	10	13,6950	136,95	684,75	MG	ISENTO
4	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	15	100	0,0575	5,75	86,25	MG	10330660249
5	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	1	20	7,5400	150,80	150,80	MG	81187220001

01/08/2024**Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 995****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 480****TOTAL: 1.475,00****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 08/08/2024****Agradecemos a preferência !**

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 24961

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	72	5,4500	392,40
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	70	31,4300	2.200,10
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	100	5,8200	582,00
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	15	6,6900	100,35
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	20	8,3000	166,00
6	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	31,4300	314,30
7	JB0005	ALMOTOLIA 250ML BICO RETO TRANSP. COD. 0905-4 J PROLAB	12	3,7200	44,64
8	VM0109	FRASCO DE ASPIRACAO P/VACUOMETRO 500ML PROTEC	5	150,2400	751,20
9	DP0045	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO TRASP. COD. 0541201 C/100 DESCARPACK	20	19,9900	399,80
				Total...:	4.950,79

Obs.: COTAÇÃO N, 1302 FRETE CIF PEDIDO ACIMA DE \$ 1000,00 REAIS

Orçamentos

Folha 1 de 1

Fone: Data: 01/08/2024 Contato: GESIEL SANTOS Orçamento nº 9324957

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - C726
 Contato: LÚCIA / MIRIAM
 Endereço: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 016 9 9110-0279
 Fax: 016 39531719

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitario	Pr.Embal.	Total
1200720		ALCOOL 70GL 1000ML DESINFETANTE J.FERES	J.FERES		12 UN	FRASCO 1 LITRO	72	5,8800	5,8800	423,3600
2203441		LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP		1 CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	70	0,2150	21,5000	1.505,0000
3 138332		MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR		1 CX	CAIXA C/50	2	0,0970	4,8500	9,7000
4 207311		PAPEL LENÇOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX		1 CX	CAIXA COM 10 ROLOS	5	16,9490	169,4900	847,4500
5 135045		TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC		1 PCT	PCT 100 UNID	15	0,0731	7,3100	109,6500
6 2257		COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK		1 CX	CX C/20	1	6,4500	129,0000	129,0000
7203439		LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 MEDIX	MEDIX LP		10 CX	CAIXA C/100 - CA 34204/2	10	0,2150	21,5000	215,0000
8 137690		LUVA DESC VINIL S/PO TAM M CX C/100 UNID MEDIX	MEDIX		1 CX	CX C/100 UND (CA MTE 445	20	0,1708	17,0800	341,6000

Total do orçamento: 3.580,7600

Condições de pagamento: 28 DIAS

Prazo Entrega:

Validade: 03/08/2024

OBSERVAÇÕES:

[NF:No. Colao]

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02843.923000 00041.671173 9 98350000258510
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco: 001
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ: 02.736.951/0001-59
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2024
Valor Nominal do Boleto: 2.585,10
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 2.585,10
Valor Pago (R\$): 2.585,10
Identificação do Pagamento: NF 65370

Data/hora da operação: 09/09/2024 10:27:39

Código da operação: 053068400
Chave de segurança: 4R8G7L2ZL7FZJL13

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA</p> <p>No: 065.370 Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0653.7015.6827.6900</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>Protocolo de autorização 135241695384105 - 06/08/2024 08:02:19</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ 02.736.951/0001-59</p>

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p>		<p>NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>	<p>CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO 06/08/2024</p>
<p>ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p>	<p>CEP 14.180-000</p>	<p>DATA DA SAÍDA 06/08/2024</p>
<p>MUNICÍPIO PONTAL</p>	<p>FONE / FAX (16) 3953-9100</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAÍDA</p>

FATURA
001 R\$ 2.585,10 10/09/2024 |

<p>CALCULO DO IMPOSTO</p>				
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.508,15</p>	<p>VALOR DO ICMS 180,98</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.585,10</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 2.585,10</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>		<p>RAZÃO SOCIAL</p>	<p>FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 1</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>		<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE 36</p>	<p>ESPÉCIE volumes</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 28/06/2026 Lote: 2182 24	30049099	020	5102	UN	300	6,8600	2.058,00	1.200,64	144,08	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 21/02/2026 Lote: 8315 24	30049099	020	5102	FR	30	7,3300	219,90	128,29	15,39	0,00	12,00	0,00
825	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP Validade: 13/06/2026 Lote: 1955 24	30049099	020	5102	UN	60	5,1200	307,20	179,22	21,51	0,00	12,00	0,00

<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido de compra n. 6113 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024 NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS. ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02 ALIQ. ICMS. ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBIDO: <i>Salita</i> DATA 06/08/2024 Farmácia Santa Casa de Pontal</p>
--	---

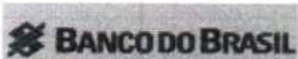
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 06/08/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.585,10</p>		<p>NF-e No: 065.370 SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000041671		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/09/2024	Número do Documento 065370/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.585,10	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 06/08/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 06/08/2024	Numero do Documento 065370/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2024	Nosso Número 28439230000041671	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.585,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,17 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00041.671173 9 98350000258510

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 06/08/2024	Numero do Documento 065370/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2024	Nosso Número 28439230000041671	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.585,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,17 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/08/2024 10:44

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6113

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 05/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 5,1200 0,0000 0,0000	307,2000
Complemento do item		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 6,8600 0,0000 0,0000	2.058,0000
Complemento do item		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 7,3300 0,0000 0,0000	219,9000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.585,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.585,1000	0,0000	0,0000	0,0000	2.585,1000

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 05/08/2024
hora 08:40
Orçamento
N. 072668

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 028/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,2900	3.948,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	6,8600	2.058,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	315	3,8300	1.206,45	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	400	4,5900	1.836,00	12
	510 5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	30	7,3300	219,90	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	50	5,1200	256,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 9.524,35 Total Geral R\$ 9.524,35

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1304
Faturamento minimo para frete Cif R\$ 1200,00
entrega:01dia



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1LW85/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 5 de Agosto de 2024 - 10:29:31

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Fone: 16 39531716

Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	021455	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	12	R\$ 4,1435	R\$ 414,3500	R\$ 4.972,20
Principio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.008-9		
2	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R\$ 7,9103	R\$ 118,6545	R\$ 2.373,09
Principio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.006-2		
3	021456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	7	R\$ 5,0224	R\$ 251,1200	R\$ 1.757,84
Principio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.004-6		
4	030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	14	R\$ 5,5267	R\$ 165,8010	R\$ 2.321,21
Principio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0011.169-1		
5	031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 12,6613	R\$ 189,9195	R\$ 379,84
Principio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO GLICOSE 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0124.027-4		
7	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 7,2825	R\$ 218,4750	R\$ 436,95
Principio Ativo:		RINGER C/LACTATO 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0089.031-3		

Total Orçamento : R\$ 12.241,13

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/08/2024

Validade da Proposta: 08/08/2024

Observações:

--

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

ORÇAMENTO: 2281

A/C:

Empresa: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
Cnpj: 47.080.235/0001-02
Endereço: Avenida 13 de maio F, nº 305
Bairro: Vila Santa Edwirges
Cidade/UF: SAO JOAO DA BOA VISTA / SP
Fone/Fax: (19) 3631-19 / (19) 3631-1979

CEP: 13874-235

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL -
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 01639539100
Cond. Pgto.: A COMBINAR
Vendedor: 21 - ANGELICA 1

Data: 05/08/2024
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:
Validade: 09/08/2024
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,2590	3.910,80
2 239	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 1000 ML EUROFARMA	EUROFARMA	300	BOL	0,00	7,6000	2.280,00
3 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	315	BOL	0,00	3,9500	1.244,25
4 69	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	400	BOL	0,00	4,7000	1.880,00
5 79	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1000 ML BOLSA	JP	30	BOL	0,00	7,7900	233,70
Total da ST:							0,00
Valor da Mercadoria:							9.548,75
Total do Orçamento:							9.548,75

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia
Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM
Fone: 01733863289

Ramal:



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.186.625** Tatuí, 05/08/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
572851 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS	EUROFARMA	CX	1	508,375600	100	5,083800	508,38
568744 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	1	125,960000	15	8,397300	125,96
572852 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS	EUROFARMA	CX	1	291,058800	50	5,821200	291,06
572853 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	1	159,246500	24	6,635300	159,25
572753 SOL GLICOSE 5% 1000ML CX C/15 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	1	174,402400	15	11,626800	174,40
573477 SOL RINGER C/ LACTATO 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	1	200,849900	24	8,368700	200,85

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.459,89

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

THALITA DANIELLE SANTOS DA SILVA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 75691.32140 01357.193901 00001.170018 1 98350000039138

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 02038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: DROGARIA LIRA E GENARI LTDA

Nome/Razão Social: DROGARIA LIRA E GENARI LTDA

CPF/CNPJ: 05.540.301/0001-21

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/09/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2024

Valor Nominal do Boletto: 391,38

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 391,38

Valor Pago (R\$): 391,38

Identificação do Pagamento: NF 1629

Data/hora da operação: 09/09/2024 10:27:24

Código da operação: 053068837

Chave de segurança: VLQZJS5WTMQ65GQ5

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 DROGARIA LIRA E GENARI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/08/2024 VALOR TOTAL: 391,38 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 14180-000 Pontal - SP		NF-e Nº. 1629 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 013	Identificação do Emitente DROGARIA LIRA E GENARI LTDA RUA 7 DE SETEMBRO, 436 CENTRO Pontal SP 14180000 1639532585	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 1629 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0805 5403 0100 0121 5500 1000 0016 2917 0512 8515 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241730089725 09/08/2024 09:27:13
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 550013810112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05540301000121

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550013810112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05540301000121	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF / CNPJ 55110753000141	DATA DA EMISSÃO 09/08/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/08/2024
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA 09:27			

FATURA / DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 577,31	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 185,93	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 391,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
Código		Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
210	P	ATENSINA 150MCG 30CPR BOEH	30049069	400	5.929	UND	4	12,99	12,99	10,92	41,04	0,00	0,00	0,00
14818	N	FLORATIL 200MG 6CAPS	30049099	400	5.929	UND	4	49,90	49,90	80,00	119,60	0,00	0,00	0,00
14252	U	HIDROXIDO ALUMINIO 240ML EMS	30049099	400	5.929	UND	6	20,46	20,46	24,54	98,22	0,00	0,00	0,00
23915	P	METFORMINA 850MG 30CPR PRATI	30049049	400	5.929	UND	1	8,35	8,35	2,77	5,58	0,00	0,00	0,00
65585	P	OMEPRAZOL 20MG 56CAPS GLOBO	30039079	400	5.929	UND	2	25,33	25,33	32,68	17,98	0,00	0,00	0,00
14056	N	PARACETAMOL 750MG 20CPR TEUTO	30049045	400	5.929	UND	2	10,99	10,99	8,18	13,80	0,00	0,00	0,00
64633	P	APRESOLINA 25MG 60CPR	30049069	400	5.929	UND	4	30,50	30,50	26,84	95,16	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 969 Termo de convênio N 013/2022 - N 007/2024	RESERVADO AO FISCO RECEBIDO: Talita DATA 09/08/24 Farmácia Santa Casa de Pontal



Beneficiário DROGARIA LIRA E GENARI LTDA SETE DE SETEMBRO 436 CENTRO PONTAL - SP	05.540.301/0001-21 14180-000	Vencimento 10/09/2024	Valor do Documento 391,38
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 09/08/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3571939	
		Nosso Número 11-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Número do Documento 0002	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01357.193901 00001.170018 1 98350000039138

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/09/2024
Beneficiário DROGARIA LIRA E GENARI LTDA 05.540.301/0001-21					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3571939
Data do documento 09/08/2024	N. documento 0002	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 09/08/2024	Nosso número 11-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 391,38
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/08/2024 10:21

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6122

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 93 - DROGARIA LIRA E GENARI LTDA		Data Ped: 07/08/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024					
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,3420	0,0000	0,0000	41,0400
Complemento do item					
24511- 1 FLORATIL 200 MG CP-COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	4,9833	0,0000	0,0000	119,5992
Complemento do item REPOFLOR					
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,3965	0,0000	0,0000	95,1600
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,0000	16,3700	0,0000	0,0000	98,2200
Complemento do item					
31501- 1 METFORMINA 850MG CP-CPR-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1863	0,0000	0,0000	5,5890
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,1605	0,0000	0,0000	17,9760
Complemento do item					
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CPR-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,3450	0,0000	0,0000	13,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 391,3842

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

391,3842 0,0000 0,0000 0,0000 391,3842



Lucimar de S. das Flores

Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal



ADMINISTRAÇÃO

Drogaria Lira e Genari Ltda

Rua 7 de Setembro, 436, Centro, Pontal-SP
CNPJ: 05540301000121. Insc Est: 550013810112
Fone: 16 3953 2585

BOA TARDE SEGUE COTAÇÃO

1 CX METFORMINA 850 MG 30 CP = 5,59 ✓

2 CX PARACETAMOL 750MG 20 CP = 13,80 ✓

4 CX APRESOLINA 25MG C 60 CP = 95,16 ✓

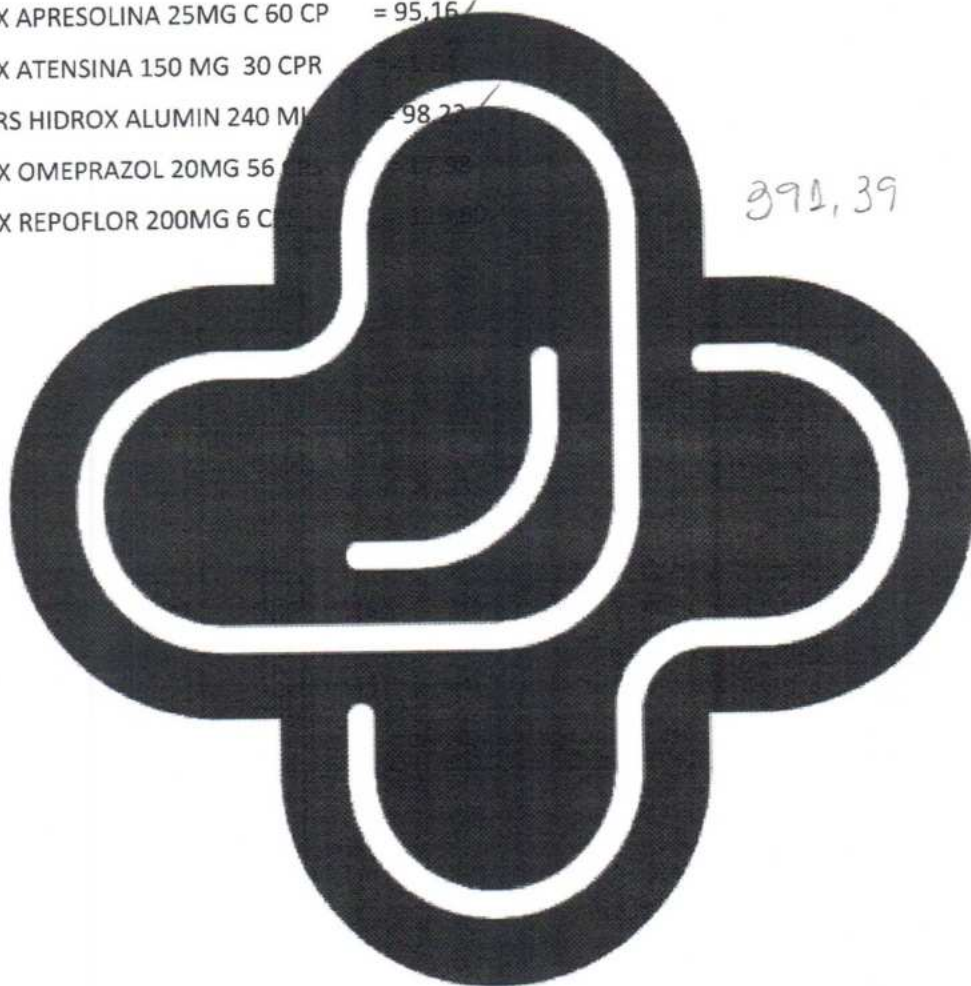
4 CX ATENSINA 150 MG 30 CPR

6 FRS HIDROX ALUMIN 240 MI = 98,22 ✓

2 CX OMEPRAZOL 20MG 56

4 CX REPOFLOR 200MG 6 C

391,39





ORÇAMENTO: 17597

A/C: COTAÇÃO 1305

Data: 05/08/2024

Condição/Proposta Comercial

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL CEP: 32669-700
Cidade/UF: BETIM / MG
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Validade: 07/08/2024
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 001639531716 - 001639531716
Cond. Pgto.: 30
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 05/08/2024
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	3429	FENITAL (Fenitoína) IV/IM 250MG 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX.	4,2500	42,5000	212,50
2	3334	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL (Colagenase) 0,6U/G 30GR CX10BISN. CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	12,8800	128,8000	515,20
3	3493	NEOCAINA PESADA (Bupivacaina+glicose) 0,5% 4ML CX40AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	7,2200	288,8000	288,80
4	3324	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	22,5000	562,5000	2.250,00
5	3379	SPIVA (propofol) IV 10MG/ML 20ML CX5FA BAXTER	BAXTER	6	CX	12,0000	60,0000	360,00
6	2460	RISPERIDON ORAL 2MG CX200 CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	0,1750	35,0000	35,00
7	3376	TRIDIL (Nitroglicerina) IV 5MG/ML 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	36,5000	365,0000	365,00

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
					Valor da Mercadoria:		4.026,50
					Total do Orçamento:		4.026,50

Observação:

Nome do Usuário: PRISCILA
 Email: vendas7@belivemedical.com.br
 Fone:



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORÇAMENTO Nº 2445530

05 DE AGOSTO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)99416-7261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	40	23,0000	920,00
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	2.000	0,2240	448,00
0003	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML	EE-200	FR	50	1,2500	62,50
0004	40695	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR CGT 20ML (GEN) SABOR TUTTI- FRUTTI/EMS BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML	EE-120	FR	2	3,4974	6,99
0005	38787	CAPTAPRIL 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC CAPTOPRIL 25MG	EE-1800	CP	510	0,0830	42,33
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV	EE-600	FA	500	4,6357	2.317,85
0007	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ	EE-108	FA	120	24,0000	2.880,00
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML	EE-600	AP	100	8,3700	837,00
0009	37402	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPLABOR FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 10ML	EE-1000	AP	50	4,0800	204,00
0010	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML	EE-12	FR	12	5,3653	64,38
0011	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL	CT-50	FA	150	4,4500	667,50

0012	38222	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA/CSL	EE-30	SER	4	281,1821	1.124,73
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0013	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	40	13,9700	558,80
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G							
0014	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,6600	306,40
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0015	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	12,0963	1.209,63
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0016	20674	NAUSEDRON 8MG SOL INJ 4ML CX C/ 50 AP/CRISTÁLIA	CX-50	AP	200	1,2460	249,20
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0017	43137	HYTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,2100	121,00
SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL INJ 2ML							
0018	45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	100	3,9291	392,91
ÁCIDO TRANEXÂMICO (250MG/5ML) SOL INJ 5ML							
0019	37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	4,8905	244,53
CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG PÓ SOL INJ IV S/ DIL							

Total Geral: R\$ 12.657,75

**** DOZE MIL,SEISCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS ****

Observações:

COTACAO 1305
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Wilson

Transportadora: Cif -

Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2157228****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605	EQUIPLEX	10	200	0,2225	44,50	445,00	MG	1177200240463
2	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
3	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML - INAL - 10030002	HIPOLABOR	50	1	1,6500	1,65	82,50	MG	1134301620020
4	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/70000539	CRISTALIA	10	50	4,1660	208,30	2083,00	SP	1029803200033
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO C/50 F/A S/DIL - IV - 1003185	UNIAO QUIMICA	10	50	4,5140	225,70	2257,00	MG	1049715190014
6	5004-CLARITROMICINA [GEN] 500MG PO LIOF F/A S/DIL - IV - 19	MANDALA BR	120	1	21,7000	21,70	2604,00	SP	1096500040011
7	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 04149	PROLINK	1	30	1,0933	32,80	32,80	MG	ISENTO
8	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3400	40,20	40,20	SP	0000000000000
9	2915-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 1L DERMO SUAVE SOL AQUOSA - C/12 - 0510300307	RIOQUIMICA	1	12	4,7917	57,50	57,50	SP	0000000000000
10	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,3760	837,60	837,60	MG	1781709000045
11	1597-FENTANILA (A1) [GEN] 50MCG/ML 10ML C/50 AMP - IM/IV/EP - 10010009	HIPOLABOR	1	50	4,6660	233,30	233,30	MG	1134301510047
12	4413-FENTANILA (A1) (FENTANEST) 0,05MG/ML - 10ML C/25 F/A AMBAR - IM/IV - 403910/70000075	CRISTALIA	2	25	5,5860	139,65	279,30	MG	1029800810159
13	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO(PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285	CRISTALIA	1	12	7,9417	95,30	95,30	MG	ISENTO



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2157228****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2596	TEUTO	3	50	4,6280	231,40	694,20	MG	1037004630062
15	1896-RHOPHYLAC MBR 300G 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G) - 43327	CSLBEHRING	4	1	244,2000	244,20	976,80	MG	1015101210012
16	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057/70000118	CRISTALIA	3	10	12,8550	128,55	385,65	SP	1029805050101
17	407-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG 10ML C/5 AMP - IM/IV - 7523	TEUTO	1	5	2,5900	12,95	12,95	MG	1037006360178
18	1651-MIDAZOLAM (B1) (DORMIRE) 50MG 10ML C/10 AMP - IM/IV - 402275/70000053	CRISTALIA	1	10	7,1700	71,70	71,70	MG	1029801430139
19	3623-MIDAZOLAM (B1) (DORMIRE) 50MG 10ML C/50 AMP - IM/IV - 70000045/70000763	CRISTALIA	1	50	7,1688	358,44	358,44	MG	1029801430104
20	849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006	CRISTALIA	1	40	6,9250	277,00	277,00	SP	1029800770025
21	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	4	50	1,5580	77,90	311,60	MG	1029801240097
22	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML - AD/PED - IV - 10010001	HIPOLABOR	1	100	4,1920	419,20	419,20	MG	1134301860021
23	830-NITROGLICERINA (TRIDIL) 50MG 10ML C/10 AMP - IV - 461130/70000245	CRISTALIA	1	10	38,8350	388,35	388,35	SP	1029801330053
24	1964-VANCOMICINA [GEN] 500MG C/50 F/A S/DIL - IV - 1935	TEUTO	1	50	5,0330	251,65	251,65	MG	1037004610037
25	1603-VANCOMICINA [GEN] 500MG C/25 F/A S/DIL - IV - 749	ABL	2	25	5,1200	128,00	256,00	MG	1556200410035



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2157228****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****05/08/2024**
Observação:**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7615.34**
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5890.2
TOTAL: 13.505,54**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 12/08/2024****Agradecemos a preferência !**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1LW8T/1
Segunda-feira, 5 de Agosto de 2024 - 10:25:2

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	6	R\$ 0,3448	R\$ 8,6200	R\$ 51,72
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG							Reg. MS: 1.0974.0046.002-3
2	035359	AEROGOLD 100MCG AEROSOL C/200 DOSES CX C/1FR	GLENMARK	FR	Caixas	40	R\$ 32,0000	R\$ 32,0000	R\$ 1.280,00
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO							Reg. MS: 1.1013.0292.001-3
3	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
4	025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 11,5440	R\$ 138,5280	R\$ 138,53
Principio Ativo:		AGUA OXIGENADA 1000ML							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
5	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0701	R\$ 214,0200	R\$ 214,02
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
6	032662	BROMOPRIDA 4MG CX C/1FR X 20ML GEN 1006561	ACHE	CX	Caixas	2	R\$ 8,1582	R\$ 8,1582	R\$ 16,32
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 4MG/ML							Reg. MS: 1.0573.0670.002-5
7	016861	CAPOX 25MG CX C/25BL X 30CP	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0266	R\$ 19,9500	R\$ 19,95
Principio Ativo:		CAPTOPRIL 25MG							Reg. MS: 1.5423.0001.011-1

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,2498	R\$ 212,4900	R\$ 2.124,90
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV					1.0497.1519.001-4		
9	034573	CLARILIB 500MG INJ CX C/25FA X 20ML	BLAU	CX	Caixas	5	R\$ 25,7040	R\$ 642,6000	R\$ 3.213,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CLARITROMICINA 500MG INJ					1.1637.0192.002-5		
10	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,1746	R\$ 28,1904	R\$ 56,38
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML					0.0000.0000.000-0		
11	035184	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 1000ML CX C/12FR 88317	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,7057	R\$ 80,4684	R\$ 80,47
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 1000ML					0.0000.0000.000-0		
12	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 7,9790	R\$ 797,9000	R\$ 797,90
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE					1.7817.0900.004-5		
13	021942	FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 4,4000	R\$ 220,0000	R\$ 220,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE					1.1343.0151.004-7		
14	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 7,2276	R\$ 86,7312	R\$ 86,73
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE					0000000000000		
15	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	3	R\$ 4,3662	R\$ 218,3100	R\$ 654,93
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO					1.0370.0463.006-2		
16	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 12,1000	R\$ 121,0000	R\$ 484,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G					1.0298.0505.010-1		
17	028754	METOPROLOL XR 50MG CX C/3BL X 10CP GEN	NEO Q/ACCORD	CX	Caixas	1	R\$ 0,5989	R\$ 17,9670	R\$ 17,97
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		METOPROLOL 50MG, SUCCINATO					1.5537.0040.008-5		
18	021057	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/100AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 267,75

Principio Ativo:	MIDAZOLAM 50MG						Reg. MS:	1.1343.0143.008-6				
19	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	6,0337	241,3500	R\$ 241,35
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 20MG						Reg. MS:	1.0298.0077.002-5				
20	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	5	R\$	R\$	R\$	11,7810	235,6200	1.178,10
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS:	1.1637.0165.001-1				
21	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	1,1781	117,8100	R\$ 235,62
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO						Reg. MS:	1134301990022				
22	028152	PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$	14,1659	141,6590	R\$ 424,98
Principio Ativo:	PROPOFOL 10MG/ML 20ML						Reg. MS:	1.0298.0134.012-1				
23	032686	GENTAMICIN 80MG CX C/50AP X 2ML	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	1,4080	70,4000	R\$ 70,40
Principio Ativo:	GENTAMICINA 80MG, SULFATO						Reg. MS:	1.0041.0210.006-1				
24	026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	3,9051	390,5100	R\$ 390,51
Principio Ativo:	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML						Reg. MS:	1.1343.0186.002-1				
25	023741	TRIDIL 50MG CX C/10AP X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	40,2455	402,4550	R\$ 402,45
Principio Ativo:	NITROGLICERINA 50MG						Reg. MS:	1.0298.0133.005-3				
26	035376	VANCOMICINA 500MG CX C/100FA GEN	BLAU	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	6,1047	610,4700	R\$ 610,47
Principio Ativo:	VANCOMICINA 500MG						Reg. MS:	1.1637.0092.003-1				

Total Orçamento : R\$ 13.765,25

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/08/2024

Validade da Proposta: 08/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 75691.32140 01403.894007 01520.580018 1 98350000026547
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco: 756
Código do ISPB: 02038232
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 17.441.839/0001-68
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2024
Valor Nominal do Boleto: 265,47
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 265,47
Valor Pago (R\$): 265,47
Identificação do Pagamento: NF 20800

Data/hora da operação: 09/09/2024 10:27:56

Código da operação: 053068001
Chave de segurança: N6HZE6M3WFL7R5KR

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.020.800
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0208 0017 1653 6967

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		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111		INS. EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241662198766 01/08/2024 16:38:33	
						CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF do Emitente		DATA DE EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL				55.110.753/0001-41		01/08/2024	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX (16)3953-1719		UF SP		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA			
001	10/09/24	R\$ 265,47	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
265,47		47,78	0,00	0,00	57,47	265,47	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	265,47		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				FRETE POR CONTA 0-Rm (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA TAMBAU, 358				MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			SP	17.441.839/0001-68
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
3	VOL		0					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VL. R. APROX. TRIBUTOS
DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA - Lote * Data Venc...: 01032420 * 30/03/2034	39232190	000	5102	PCT	3	88,49	265,47	265,47	47,78	18	57,47

RECEBIDO: *Valéria*

DATA: *02 / 08 / 2024*

SETOR: *Almoxarifado*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO N. 61,05 TERMO CONVENIO N, 013/2022- T.A N, 007/2024 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000		



Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA TAMBAÚ 358 VILA ELISA RIBEIRÃO PRETO - SP	17.441.839/0001-68 14075-010	Vencimento 10/09/2024	Valor do Documento 265,47
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 11/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão 01/08/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4038940	
		Noosso Número 15205-8	

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	Número do Documento 20800		
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753			
Bairro / Distrito VILA BARBACENA			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01403.894007 01520.580018 1 98350000026547

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/09/2024
Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 17.441.839/0001-68					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4038940
Data do documento 01/08/2024	N. documento 20800	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 01/08/2024	Noosso número 15205-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 265,47
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/09/2024 Juros 0,03%/dia A partir 11/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 VILA BARBACENA PONTAL - SP Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/08/2024 09:54

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6105

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 01/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024	
4173- 2 SACO P/HAMPER COLORIDO-PACOTE C/50-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 88,4900 0,0000 0,0000	265,4700
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	265,4700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
265,4700 0,0000 0,0000 0,0000	265,4700

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC**

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI, CEP: 14093550

RIBEIRAO PRETO - SP Fones: 3236.3239 e 3236.3226

CNPJ: 33484717000105

Orçamento do Pedido

Cód.: 32691

NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CPF/CNPJ :** 55.110.753/0001-41**RG/IE :** ISENTA**Endereço :** RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL**Bairro :** CENTRO**CEP :** 14180-000**Fone :** (16) 3953-1716**Fone :** (16) 3953-9100**Cidade :** PONTAL**UF :** SP**Transportadora :** MAFFER DISTRIBUIDORA**Data do Pedido :** 01/08/2024**Data Fat.:****Emit./Vendedor :** 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

Obs.: VALIDADE DE PROPOSTA | 10 DIAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO EM RIB. PRETO - 72 HORAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO REGIÃO - À COMBINAR
FATURAMENTO MÍNIMO P/ RIBEIRÃO PRETO R\$280,00

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL - GLADE	LEMBRAN	360M	10	13,70	0,00	137,00✓
S.451	SACO PLASTICO 40X60			12	27,95	0,00	335,40✓
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	85	3,02	0,00	256,70
Q.060	DESINFETANTE AROMFIX SL 5L - QUIMIART	FLORAL	5L	10	30,26	0,00	302,60
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUAL			144	6,09	0,00	876,96
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			190	10,52	0,00	1.998,80✓
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			5	11,06	0,00	55,30
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			15	0,67	0,00	10,05
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	PRETO	PCT	25	39,72	0,00	993,00✓
S.41	S. DE L. 60L REFORÇADO PRETO C/100 UNI.			25	23,85	0,00	596,25
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			2	27,44	0,00	54,88
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			3	108,00	0,00	324,00
I.625	INSET RAID - 420ML			5	19,58	0,00	97,90
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			12	27,95	0,00	335,40✓
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	5	17,40	0,00	87,00
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,63	0,00	38,15
U.25	BALDE PLASTICO REFORÇADO 12L			3	15,82	0,00	47,46
S.032	S. DE L. 100L HAMPER C/50 UNI.	LARANJA	PCT	3	179,40	0,00	538,20
D.34	SACO ALVEJADO GG 45 X 70 - CRISTEX/MELLO			10	6,27	0,00	62,70
L.69	LIXEIRA RET 50L COM PEDAL			5	186,70	0,00	933,50
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			25	11,30	0,00	282,50
D.16	FLANELA G 38X58 - CRISTEX	BRANCA	G	12	2,57	0,00	30,84
S.452	SACO PLASTICO 60X80			5	27,95	0,00	139,75✓
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI.			10	10,69	0,00	106,90✓
P.61	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL	BRANCO	50ML	1	133,50	0,00	133,50
P.49	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI			12	129,11	0,00	1.549,32
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMARELO	G	30	12,88	0,00	386,40

Total Bruto : R\$ 10.710,46**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 10.710,46**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 669,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00

Representante

Comprador

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA

CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP

FONE.: 16 38774913

CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 24966

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	3	88,4900	265,47
				Total...:	265,47

Obs...: A/C LUCIA



SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA

CNPJ: 07778698000110

Endereço: Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290,
Bairro: CENTRO | CEP: 14160660 | Cidade: Sertãozinho
Estado: SP | País: Brasil
Email: sertpel.faturamento@hotmail.com
Telefone: (16) 3942-2771

Orçamento

Informações

Nº Orçamento: 2222 Status: Aberto Data: 01/08/2024 Data Entrega: 01/08/2024
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br I.E:
Telefone: Celular: Finalidade: Normal
Vendedor: GISLAINE
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

Informações Transporte

Transportadora: Qtde. Volumes: 0
Placa Veiculo: UF Placa: Tipo Frete: Sem frete
Peso Liquido (kg): 0,0000 Peso Bruto (kg): 0,0000 Valor Frete: R\$ 0,00
Espécie: Marca: Numeração:

Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	5,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 50,50 ✓
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	15,00000	R\$ 0,59	R\$ 0,00	R\$ 8,85 ✓
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	25,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 1.072,50
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	25,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 577,50
1288	DISCO VERDE 350 MM	2,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 41,00 ✓
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	5,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 50,50 ✓
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	85,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 220,15 ✓
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	36,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 671,40 ✓
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	190,00000	R\$ 13,90	R\$ 0,00	R\$ 2.641,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	25,00000	R\$ 11,48	R\$ 0,00	R\$ 287,00
486	FLANELA LARANJA MEDIA 28 X 38 CM	12,00000	R\$ 2,89	R\$ 0,00	R\$ 34,68
168	COPO PLASTICO 50 ML C/ 5.000 UN - COPOPLAST BR	1,00000	R\$ 142,90	R\$ 0,00	R\$ 142,90
1220	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN CRISTAL TR	12,00000	R\$ 138,89	R\$ 0,00	R\$ 1.666,68
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	5,00000	R\$ 15,50	R\$ 0,00	R\$ 77,50 ✓
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	5,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 34,40
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	10,00000	R\$ 3,99	R\$ 0,00	R\$ 39,90 ✓

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.706,46 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 7.706,46

Observações:



J.S.S.P - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 39.846.957/0001-99
TEL: (16) 3628-4424 & (16) 3996-1905

Página: 1

Dia Semana: Sexta
02/08/2024 08:48:24

Orçamento

Emissao: 02/08/2024 (ORC.30148)

Cliente: (781) IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: dpcompraspontal@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

RG/IE: ISENTO

CEP: 14180-000

Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	12,00	28,80	0,00	345,60
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	85,00	2,80	0,00	238,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,00	0,00	70,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	9,00	76,70	0,00	690,30
3782	P.TOALHA 100% 20X21 GHS 1000 FLS		FD	190,00	18,20	0,00	3.458,00
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	15,00	0,75	0,00	11,25
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	25,00	48,00	0,00	1.200,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	25,00	20,50	0,00	512,50
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	2,00	21,00	0,00	42,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	3,00	72,00	0,00	216,00
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	5,00	15,40	0,00	77,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	12,00	30,80	0,00	369,60
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	5,00	16,30	0,00	81,50
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	5,00	6,80	0,00	34,00
1030	BALDE 12 LTS PRETO		UN	3,00	9,80	0,00	29,40
00000357	PANO ALVEJADO SUPER G FORTFIO 50X75		UN	10,00	6,20	0,00	62,00
3625	LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA		UN	5,00	185,00	0,00	925,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	5,00	12,30	0,00	61,50
00000434	FLANELA LARANJA 40X60		UN	12,00	2,20	0,00	26,40
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	5,00	28,80	0,00	144,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	30,00	9,30	0,00	279,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	30,00	9,30	0,00	279,00
1153	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PS TR 2500		CX	12,00	116,90	0,00	1.402,80
1354	COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000		CX	1,00	117,90	0,00	117,90
SubTotal:							10.672,75
Desc. Produtos:							0,00
Descontos:							0,00
Acréscimos:							0,00
VALOR TOTAL:							10.672,75

Assinatura: _____

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

816700000150 798434072020 409100204208 006507240080

Convênio: PM DE PONTAL-SP

Valor: 1.579,84

Identificação da operação: REFERENCIA 08 2024

Data de débito: 10/09/2024

Data/hora da operação: 10/09/2024

Código da operação: 00199808

Chave de segurança: 9PXXXQCYZTLGXVE8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

1029-4

Cadastro	Módulo		
000003715	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Logradouro	Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753		
CEP	Bairro	Cidade	
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 71.080,68	6	10/09/2024	8/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-650724-4-8	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 1.579,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.579,84	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/09/2024 07:02:42 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal				Exercício: 2024	
	Município de Pontal					
	45.352.267/0001-86					
Contribuinte					CPF/CNPJ	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					55.110.753/0001-41	
Logradouro			Número	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			00753			
CEP	Bairro		Cidade			
14180-000	CENTRO		PONTAL-SP			
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
10/09/2024	2-650724-4-8	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido		
R\$ 1.579,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.579,84		
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.						

Autenticação Mecânica

81670000015-0 79843407202-0 40910020420-8 00650724008-0



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	90	R\$ 6.540,00	2,01 %	R\$ 131,45
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	113	R\$ 7.392,00	2,00 %	R\$ 147,84
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	118	R\$ 23.520,00	2,67 %	R\$ 627,98
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	595	R\$ 7.848,00	2,00 %	R\$ 156,96
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	611	R\$ 22.225,00	2,00 %	R\$ 444,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1685	R\$ 3.555,68	2,00 %	R\$ 71,11
Total de notas: 6					R\$ 1.579,84

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - AGOSTO/2024			
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	OSTOS RETIDOS N/
			ISS
1685	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.555,68	R\$ 71,11
118	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 23.520,00	R\$ 627,98
611	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50
113	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 147,84
211	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 3.270,00	
90	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 6.540,00	R\$ 131,45
595	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.579,85

BADESCA

CIABATI

ASSIS:16998

335830

Assinado de forma

digital por

BADESCA CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.09.10

07:55:18 -03'00'

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02843.923000 00041.886177 7 98410000041160
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco: 001
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 02.736.951/0001-59
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 16/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 13/09/2024
Valor Nominal do Boleto: 411,60
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 411,60
Valor Pago (R\$): 411,60
Identificação do Pagamento: NF 65686

Data/hora da operação: 13/09/2024 09:42:53

Código da operação: 057037511
Chave de segurança: UUQEKV9ZFRW8Y3YQ

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>No: 065.686</p> <p>Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3524.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0656.8612.0584.5003</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135241791199200 - 16/08/2024 14:01:09</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>			<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>16/08/2024</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>	<p>DATA DA SAÍDA</p> <p>16/08/2024</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAÍDA</p>

<p>FATURA</p> <p>001 R\$ 411,60 16/09/2024 </p>
--

<p>CALCULO DO IMPOSTO</p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>411,60</p>	<p>VALOR DO ICMS</p> <p>74,08</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>411,60</p>	
<p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p>	<p>DESCONTO</p> <p>0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>411,60</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>					
<p>RAZÃO SOCIAL</p>	<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO</p> <p>1</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	
<p>QUANTIDADE</p> <p>1</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>VOLUME</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LIQUIDO</p>

<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/01/2029 Lote: 2045	48043990	000	5102	UN	4	99,4500	397,80	397,80	71,60	0,00	18,00	0,00
512	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY Validade: 22/01/2027 Lote: 0124	56012190	000	5102	CX	10	1,3800	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00	0,00

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p>			
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pedido de compra 8145 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBIDO: <i>Salvo</i></p> <p>DATA 18/08/24</p> <p>Farmácia Santa Casa de Pontal</p>
---	---

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 16/08/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 411,60</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 065.686</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000041886	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 16/09/2024	Número do Documento 065686/1	Espécie R\$	Valor do Documento 411,60	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 16/08/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2024
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 16/08/2024	Numero do Documento 065686/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2024	Nosso Número 28439230000041886
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 411,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,82 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.



001-9

00190.00009 02843.923000 00041.886177 7 98410000041160

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2024
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 16/08/2024	Numero do Documento 065686/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2024	Nosso Número 28439230000041886
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 411,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,82 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2024 16:08

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6145

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 16/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 1,3800 0,0000 0,0000	13,8000
Complemento do item		
66357- 2 BOBINA TERMO SELANTE 20CM-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000 99,4500 0,0000 0,0000	397,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 411,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
411,6000	0,0000	0,0000	0,0000	411,6000



Lucimar de S. das Flores

Depo de Compras
Santa Casa de Pontal



ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
 RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
 CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
 c.rpreto@terra.com.br -

Data 16/08/2024
 hora 08:21
 Orcamento
 N. 073012

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
 Cidade PONTAL
 CNPJ 55.110.753/0001-41
 Cond.Pgto 028/ / / /

Bairro CENTRO
 CEP 14180000
 Ins.EstadualISENTO

N Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
2177 ZSZ2420		AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 C/100 WILTEX	CX	1	12,0200	12,02	12
342 F06179		ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	30	12,2400	367,20	18
794 F06181		ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	30	17,3600	520,80	18
1256 3600		BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX	UN	2	99,4500	198,90	18
1065 19429		BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASSN	UN	50	4,3000	215,00	18
1107 07001001		BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOURINEN ponto de coleta	UN	80	21,0100	1,680,80	00
512 2815		HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY	CX	10	1,3800	13,80	18
731 8968		EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1500	0,9200	1,380,00	18
734 PA.0029		ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,4000	998,40	18
787 PA.0817		FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	30	3,9200	117,60	18
2191 000140		FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	200	1,0000	200,00	18
1360 4004.15		LAMINA DE BISTURI N.15 CARBONO FEATHER	CX	1	201,5500	201,55	18
904 52.003.000		SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	300	0,3000	90,00	18
466 26		SONDA FOLEY N.14 2 VIAS SOLIDOR	UN	60	2,8000	168,00	18

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89126

Data: 15/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1311

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.20X5,5 100UN-SR Apresentação Cotada: 1 UND Unit: Total: cinco reais e noventa centavos	Dosagem: 20X5,5 Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND	SR RODRIGUES	0,0590	5,90
2	40	UND	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.5UN Unit: oitenta centavos Total: trinta e dois reais	Dosagem: 2 LAMINAS Apresentação Comercial: CX 200 PCT 5 UND	MAXICOR PLUS	0,8000	32,00
3	10	UND	CADARÇO CADARÇO PEÇA 10MT Unit: três reais e cinquenta centavos Total: trinta e cinco reais	Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT	SAO JOSE	3,5000	35,00
4	80	UND	COLETOR URINA SIST. FECHADO ANTI-REFLUXO BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Unit: quatro reais e vinte centavos Total: trezentos e trinta e seis reais	Dosagem: BOLSA COLE Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 150 PCT 1 UND	OLIMED	4,2000	336,00
5	10	CX	HASTES HASTES FLEXIVEIS C/75 UN Unit: um real e trinta e nove centavos Total: treze reais e noventa centavos	Dosagem: 75UN Apresentação Cotada: CX 75 UN Apresentação Comercial: CX 60 CX 75 UND	M.T. INDUSTRA	1,3900	13,90
6	1500	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LUER SLIP Unit: noventa centavos Total: um mil, trezentos e cinquenta reais	Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 16 PCT 1 UND	TKL	0,9000	1.350,00
7	108	UND	CLOREXIDINA ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Unit: dois reais e quarenta centavos Total: duzentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos	Dosagem: 2% Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 48 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 01/2025	VIC PHARMA	2,4000	259,20
8	200	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Unit: oitenta e cinco centavos Total: cento e setenta reais	Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML	BIOBASE	0,8500	170,00
9	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Unit: dez reais e noventa e nove centavos Total: quarenta e três reais e noventa e seis centavos	Dosagem: 15CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND	SANTRIC	10,9900	43,96
10	6	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 20CMX15M ORTHOLEV Unit: treze reais e noventa e oito centavos Total: oitenta e três reais e oitenta e oito centavos	Dosagem: 20CMX15M Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: UND 1 UND	SANTRIC	13,9800	83,88

11	300 UND	ESCALPE SCALP 23G SIMPLES MEDIX Apresentação Cotada: 1 UND Unit: vinte centavos Total: sessenta reais	Dosagem: 23G Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND	MEDIX	0,2000	60,00
----	---------	---	--	-------	--------	-------

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	2.389,84
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	2.389,84
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso dois mil, trezentos e oitenta e nove reais e oitenta e quatro centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 3 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 15/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

8	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	10	R\$ 0,0222	R\$ 1,6650	R\$ 16,65
Principio									
Ativo:		HASTES FLEXIVEIS					Reg. MS: 0000004011098		
9	033172	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP 1,5M PCT C/25UN 8968	MEDIX	PA	Caixas	60	R\$ 0,8271	R\$ 20,6775	R\$ 1.240,65
Principio									
Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5					Reg. MS: 0.0804.9551.003-3		
10	031085	ESCOVA DESCARTÁVEL SCRUB MX 2% C/25UN	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 2,0571	R\$ 98,7408	R\$ 296,22
Principio									
Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI					Reg. MS: 0000001992006		
11	035430	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL C/1UN 801958	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 10,6340	R\$ 10,6340	R\$ 1.020,86
Principio									
Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M					Reg. MS: 0.0802.4521.032-7		
12	034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	30	R\$ 3,7125	R\$ 3,7125	R\$ 111,38
Principio									
Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50					Reg. MS: 0.0100.7115.905-6		
13	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R\$ 3,0332	R\$ 303,3200	R\$ 303,32
Principio									
Ativo:		FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS					Reg. MS: 0080284939115		
14	024212	CATETER INSYTE AUTOGUARD 14GX1,75 C/50UN 38186714	BD	CX	Caixas	1	R\$ 9,5000	R\$ 475,0000	R\$ 475,00
Principio									
Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 14G					Reg. MS: 0010033430186		
15	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 1,8700	R\$ 187,0000	R\$ 187,00
Principio									
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					Reg. MS: 0.0101.5047.023-4		
16	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 704,00
Principio									
Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
17	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R\$ 35,3631	R\$ 1.060,8930	R\$ 1.060,89
Principio									
Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
24	026839	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/100FRS	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,8862	R\$ 88,6200	R\$ 177,24

Principio
Ativo:

FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML

Reg. MS:
0080134410003

Total Orçamento : R\$ 7.951,19

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 16/08/2024

Validade da Proposta: 20/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTAÇÃO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 16/08/2024

hora 08:21

Orcamento

N. 073012

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 028/ / / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
Desconto								
				Total Prod.		R\$ 6.164,07	Total Geral	R\$ 6.164,07

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1311

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 16/08/2024

Contato : NEIZE.TOLENTINO

Orçamento Nr. 9381689

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It	Cód.	Descrição	Marca	Emba l. padrã o	UN	Embalagem	Quan t.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valo r ST	% ICM S	% Red - Bas e	% Trib - Fina l
1	139398	AGULHA DESC 50X15 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON N - INJ (INJECTIO N)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2000	20,0000	20,00	BR A	9018.3219	0,00	12,00	0,00	12,00
2	201115	APARELHO P/BARBEAR (1 LAMP) SENSITIV E-BIC C/24	BIC.	1	PC T	EMBALAGE M C/24 APARELHO S	2	0,5750	13,8000	27,60	BR A	8212.1020	0,00	12,00	0,00	12,00
3	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156836	CREMER	1	PC T	PACOTE COM 12 UNID	20	0,9333	11,2000	224,00	BR A	3005.9090	0,00	12,00	0,00	12,00
4	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12	CREMER	1	PC T	DUZIA	10	1,5000	18,0000	180,00	BR A	3005.9090	0,00	12,00	0,00	12,00

		CREMER 156850														
5	14799 2	ATADURA DE CREPOM TIPO CYSNE 13F 10CMX1,80M PCT C/6 806113	CREMER	1	PC T	13F	3	1,5000	9,0000	27,00	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
6	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8 M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC T	PCTE	3	2,050 0	24,6000	73,80	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
7	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8 M) 13F PCT C/06 CYSNE 198454	CREMER	1	PC T	EMB. IND. PCT C/6	4	1,1667	7,0000	28,00	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
8	20988 2	ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314	BECTON DICKINSON N - JT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,0 0	BR A	9018.39. 29	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
9	215	COLETOR DE URINA S. FECH 2L BIO BAG C/COLDRE	BIONAL	1	UN	BOLSA - UNIDADE	80	11,500 0	11,5000	920,0 0	BR A	9018.90. 99	0,00	Isent o	0,0 0	0,00
1 0	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND 350142	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,026 5	1,9900	23,88	BR A	5601.21. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 1 0	14726	EQUIPO POLYBAG MACROGOTA S COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	3	0,640 0	320,000 0	960,0 0	BR A	9018.90. 10	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0

1 2	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLOROXIDIN A 2% VTC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,8000	1,8000	259,2 0	BR A	3003.90, 99	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 3	14959 0	FSPARADRAP O IMPERMEAVE L 10CMX4,5M PROCITEX UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	96	7,990 0	7,9900	767,0 4	BR A	3005.10, 30	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 4	14457 1	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND 668247	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	3,690 0	3,6900	118,0 8	BR A	4811.41, 10	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 5	14453 6	FRASCO DE NUTRICA O ENTERAL HEALTH QUALITY 300ML. NF.	HEALTH QUALITY	126	UN	UNIDADE	252	1,0000	1,0000	252,0 0	BR A	3926.90, 30	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 6	34525 6	INSYTE CAYETER PERI 14GX1,75 IN UNID REF38832214	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	50	4,800 0	4,8000	240,0 0	BR A	9018.39, 29	0,00	4,00	0,0 0	4,00
1 7	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER R	1	CX	CATXA C/100	1	1,9190	191,900 0	191,9 0	BR A	9018.90, 29	0,00	4,00	0,0 0	4,00
1 8	13643 0	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,6450	329,000 0	658,0 0	BR A	9018.39, 99	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 9	79361 1	BOWIE DICK FOLHA	TERRAGE NE	1	CX	CX 50	1	7,1000	355,000 0	355,0 0	BR A	3822.90, 00	0,00	4,00	0,0 0	4,00



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2177431****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - 156775	CREMER	20	12	0,9625	11,55	231,00	MG	0010071150059
2	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - FP0004	POLARFIX	20	12	0,4042	4,85	97,00	MG	8003400044
3	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 - FP0012	POLARFIX	20	12	1,2125	14,55	291,00	MG	8003400044
4	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - 156799	CREMER	20	12	1,4042	16,85	337,00	MG	0010071150059
5	887-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - 172058	CREMER	10	12	1,9625	23,55	235,50	MG	0010071150059
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	10	12	0,9042	10,85	108,50	MG	8003400044
7	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	30	12	0,7917	9,50	285,01	MG	8003400027
8	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - CYSNE - 165869/806137	CREMER	30	12	1,2708	15,25	457,50	MG	0010071150057
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	30	12	1,1750	14,10	423,00	MG	8003400027
10	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE - 156683	CREMER	30	12	1,8875	22,65	679,50	MG	0010071150057
11	1469-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	40	6	1,1917	7,15	286,00	MG	0010071150057
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	20	12	0,4750	5,70	114,00	MG	8003400027
13	5116-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA ESTERIL C/PONTA DE COLETA - 6280	MEDIX	80	1	3,4721	3,47	277,77	MG	80495510024



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2177431****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	80	1	3,3500	3,35	268,00	MG	10330669136
15	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,4375	17,25	17,25	SP	000000000000
16	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	60	25	0,9160	22,90	1374,00	MG	10330669065
17	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5898	171,70	171,70	SP	ISENTO
18	712-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M - 198973/801958	CREMER	96	1	10,1000	10,10	969,60	MG	0080245210327
19	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	8	12	8,6917	104,30	834,40	MG	80245210327
20	5281-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - 668247	CREMER	30	1	4,8000	4,80	144,00	MG	000000000000
21	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ - 647884	EMBRAMED N	2	100	1,3925	139,25	278,50	MG	80245210215
22	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,8875	188,75	188,75	SP	0010150470234
23	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO - F08145	POLARFIX	6	1	12,6000	12,60	75,60	MG	0008003400021
24	4892-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751201	DESCARPACK	6	10	2,2900	22,90	137,40	MG	10330660226



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2177431****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****16/08/2024**
Observação:**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7904.28**
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 377.7
TOTAL: 8.281,98**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 23/08/2024****Agradecemos a preferência !**

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 01490.160015 4 98380000024565
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2024
Valor Nominal do Bolet:	245,65
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	245,65
Valor Pago (R\$):	245,65
Identificação do Pagamento:	NF 264597

Data/hora da operação:	13/09/2024 09:43:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	057037367
Chave de segurança:	WH7FLGU9540C84P5

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.264.597

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2645 9711 4288 1346

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241780606176 15/08/2024 11:45:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
15/08/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
15/08/2024

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-9100

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	13/09/2024	245,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
245,65		33,16	0,00	0,00	245,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		245,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
031972	MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Lote:23F61F Qtde: 12 Venc: 30/06/2025	3004.39.99	500	5102	FR	12,00	3,9900	47,88	0,00	47,88	5,75	0,00	12,00	0,00
046034	DESLORATADINA XPE0,5MG/ML C/SER.60ML DAMASCO GERME Lote:3X2241 Qtde: 15 Venc: 31/01/2026	3004.90.69	500	5102	FR	15,00	8,2500	123,75	0,00	123,75	14,85	0,00	12,00	0,00
047582	SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Lote:30403824 Qtde: 12 Venc: 30/03/2026	3003.90.74	000	5102	ENV	12,00	0,5300	6,36	0,00	6,36	1,14	0,00	18,00	0,00
057896	CISTEIL(ACETILCISTEINA)600MG TENV.5G(H) Lote:2403974 Qtde: 50 Venc: 30/04/2026	3004.90.99	000	5102	ENV	50,00	1,1000	55,00	0,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00
059065	DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Lote:009824 Qtde: 6 Venc: 28/02/2026	3004.90.99	000	5102	ENV	6,00	2,1100	12,66	0,00	12,66	1,52	0,00	12,00	0,00

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 19,02 Lista Negativa 226,63
Televendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 6142- TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Salta*
DATA 16/08/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Cliente: 529 Pedido: 626998

Impresso em 15/08/2024 11:48:32 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 13/09/2024	Valor do Documento 245,65
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 14/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix ão quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão 15/08/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 14901-6	

Dados do Pagador		Número do Documento 264597	
Nome do pagador SC PONTAL			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01490.160015 4 98380000024565

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/09/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 15/08/2024	N. documento 264597	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 15/08/2024	Nosso número 14901-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 245,65
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 14/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix ão quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final 55.110.753/0001-41 14180-000					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2024 11:49

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6142

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 15/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		
10388- 1 ACETILCISTEINA 600MG PO ENVELOPE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,1000 0,0000 0,0000	55,0000
Complemento do item		
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 3,9900 0,0000 0,0000	47,8800
Complemento do item		
19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000 8,2500 0,0000 0,0000	123,7500
Complemento do item		
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,0530 0,0000 0,0000	6,3600
Complemento do item		
21362- 1 DAPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,2110 0,0000 0,0000	12,6600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 245,6500
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 245,6500 0,0000 0,0000 0,0000 245,6500

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 COMPRAS
 Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89058

Data: 14/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

COTACAO 1310

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	30	ENV	ACETILCISTEINA CISTEIL(ACETILCISTEINA)600MG 1ENV.5G(H) Dosagem: 600MG Apresentação Cotada: 1 ENV Apresentação Comercial: CX 50 ENV 1 ENV Unit: um real e dez centavos Total: trinta e três reais	GEOLAB	1,1000	33,00
2	10	FR	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: trinta e nove reais e noventa centavos	PRATI-DONADUZZI	3,9900	39,90
3	500	AMP	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IM 1APX2ML Dosagem: 100MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e setenta e nove centavos Total: oitocentos e noventa e cinco reais	UQFN (DF)	1,7900	895,00
4	6	FR	DESCLORATADINA DESCLORATADINA XPE0,5MG/ML C/SER.60ML DAMASCO GERME Dosagem: 0,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 60 ML Apresentação Comercial: FR 60 ML Unit: oito reais e vinte e cinco centavos Total: quarenta e nove reais e cinquenta centavos	GERMED	8,2500	49,50
5	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Unit: um real e sessenta centavos Total: novecentos e sessenta reais	TEUTO (GO)	1,6000	960,00
6	120	CP	DIAZEPAM SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 ENV 10 CP Unit: Total: seis reais e trinta e seis centavos	SANTISA	0,0530	6,36
7	60	CP	DIPIRONA DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: Total: doze reais e sessenta e seis centavos	GREEN PHARMA	0,2110	12,66
8	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: quinze reais e noventa e nove centavos Total: novecentos e cinquenta e nove reais e quarenta centavos	MYLAN BRASIL	15,9900	959,40
9	30	CP	METILDOPA METILDOPA 250MG 30CP(G) EMS Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 CX 30 CP Unit: setenta e seis centavos Total: vinte e dois reais e oitenta centavos	EMS S/A	0,7600	22,80
10	30	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: onze centavos Total: três reais e trinta centavos	BRAINFARMA	0,1100	3,30

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

2.981,92

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	2.981,92
Valor por Extenso	dois mil, novecentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos		
<u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 3 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 14/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.194.639 Tatuí, 14/08/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C LUCIA
E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERIC" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4	237,500000	50	4,750000	950,00
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10	82,500000	50	1,650000	825,00
574382 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	5	142,800000	120	1,190000	714,00
565550 DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENERIC" (B1)	GERMED	CX	4	1,933800	30	0,064500	7,74
572408 DIPIRONA 500MG CMP CX C/200 CP "GENERIC"	PRATI, DONADU	CX	1	35,208100	200	0,176000	35,21
573699 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HEPTRIS"	MYLAN	CX	6	156,000000	10	15,600000	936,00
568930 GLICOSE 50% 10ML CX C/200 AP	ISOFARMA	CX	1	127,959500	200	0,639800	127,96
570290 FITOMENADIONA (VIT. K) 10MG/ML IM/SC AMP CX C/50 "HYVIT K"	HYPOFARMA	CX	1	92,889400	50	1,857800	92,89
559072 METILDOPA 250MG C/30CMP "GENERIC"	EMS	CX	1	18,645000	30	0,621500	18,65
48531 MORFINA 0,1MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	3	148,251600	50	2,965000	444,75
572665 NIFEDIPINO 20MG CMP CX C/30 "NEO FEDIPINA"	HYPERA/NEO QU	CX	1	2,402000	30	0,080100	2,40
572383 OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "GENERIC"	BLAU	CX	6	172,042500	50	3,440900	1.032,26
54990 TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERIC" (A2)	HIPOLABOR	CX	2	113,715000	100	1,137200	227,43
568801 LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8	100,615200	10	10,061500	804,92



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.194.639 Tatuí, 14/08/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 14

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.219,20

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Marui

ORCAMENTO Nº 2456421

14 DE AGOSTO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
(575)

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscrmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	49363	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/BIOQUÍMICO	EE-300	FA	200	4,3200	864,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							Código MS: 1006302470020
0002	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1300	678,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							Código MS: 1037002870120
0003	41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	120	0,1100	13,20
DIAZEPAM 10MG							Código MS: 1558401210161
0004	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1500	30,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG							Código MS: 1256800410037
0005	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	Palete-50400	AP	200	0,5800	116,00
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML							Código MS: 1031101670015
0006	35102	ESKAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,7200	86,00
FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML SOL INJ IM 1ML							Código MS: 1134301290020
0007	34371	METILDOPA 250MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS	EE-3000	CP	30	0,5300	15,90
METILDOPA 250MG							Código MS: 1023505640028
0008	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	3,0700	614,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							Código MS: 1134301630034
0009	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,1400	4,20

NIFEDIPINO 20MG

Código MS:
1558401690031

0010	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP 200	1,2000	240,00
------	-------	--	---------	--------	--------	--------

CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML

Código MS:
1134301560036

0011	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA 80	9,2100	736,80
------	-------	--	--------	-------	--------	--------

CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML

Código MS:
1029803570027**Total Geral: R\$ 3.398,10****** TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E DEZ CENTAVOS ******Observações:**

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -

MARUI
Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
 marui@ativahosp.com.br



MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 347923

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Cargo
Telefone 991100279
Setor

Tipo Operação		Receptivo	Data Cotacao	14/08/2024	Situação	VALIDA
Forma de Pagto		BL - BOLETO	Condição de Pagto		30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00	
Operador		100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencdo		30	
Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	17510	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (G) ABL FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,36	R\$ 872,00	
2	3454	DEXCLORF+BETAM 0,4MG+0,05/ML XP 120ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,60	R\$ 180,00	
3	1595	CLOREXIDINA 0,5% 100 ML (ALCOOLICA/TOP) VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,85	R\$ 55,50	
4	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,25	R\$ 750,00	
5	16011	DIAZEPAM 10 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	120,000	R\$ 0,1300	R\$ 15,60	
6	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R\$ 0,1300	R\$ 26,00	
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	60,000	R\$ 14,45	R\$ 867,00	
8	14224	VITAMINA K 10MG/ML AMP 1ML I/M (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,50	R\$ 75,00	
9	3077	NIFEDIPINA 20MG COMP (S) VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0600	R\$ 1,80	
10	3959	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (G) TERMO BLAU AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,10	R\$ 930,00	
11	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,25	R\$ 250,00	
Valor Total Itens		R\$ 4.022,90	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 4.022,90
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

PEDIDO 6141

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

15 de agosto de 2024 às 07:56

Para: Jessica Silva <jessica.santos@medcentercomercial.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6141

Boleto para dia 13/09/2024

Segue abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 – T. A Nº 007/2024

Atenciosamente,

Lucia

 PD MEDCENTER 6141.pdf
60K

Jessica Silva <jessica.santos@medcentercomercial.com.br>

15 de agosto de 2024 às 10:59

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Bom dia Lucia,

Pedido fechado.

Informo falta VITAMINA K

Atenciosamente,

Skype: medcenter.televentas34@outlook.com

Acesse o portal do cliente: Emissão de Notas Fiscais, boletos e acompanhamento de pedidos.

<https://medcenter.portaldocliente.online/>**Jéssica da Silva**

Vendas

Ramal: 274 (35) 3449-1950 📞

www.medcentercomercial.com.br 🌐

@medcentercomercial 📱

**Quando você mais precisa,
a gente é preciso.**Patrocinadora
Oficial da

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.677170 5 98400000600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	6.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.000,00
Valor Pago (R\$):	6.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 13081

Data/hora da operação:	13/09/2024 09:43:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	057037014
Chave de segurança:	M4KCJ9LJCL0MTUN2

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

NF-e
Nº 000013.081
SÉRIE 001

HIGIRIB
R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP Nº 13081 Série 001
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br FOLHA 01/01

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida 1
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
55-110.753/0001.41
53-24.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.081-100.015.111-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582974310112
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 000000000
CNPJ: 18.209.156/0001.42
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241655960809 01/08/2024 05:45:07h

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
Código Cliente: 000187
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41
DATA DA EMISSÃO: 01/08/2024
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180.000
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/08/2024
MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP
FONE / FAX: (16) 3953.1719
INSC. ESTADUAL: ISENTA
HORA DA SAÍDA: 05:44h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013081	15/09/2024	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: 0-Remetente(CIF)
FRETE POR CONTA: 0-Remetente(CIF)
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 3
ESPÉCIE VOLUMES: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	940,00000	0,00	940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.310,00000	0,00	1.310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	3.750,00000	0,00	3.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

***** AVISO IMPORTANTE *****
A HIGIRIB INFORMA QUE NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS À NOTA FISCAL.

RECEBIDO: Valeria
DATA: 05 / 08 / 2024

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZA DO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 812,93 (13,55%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0028 - 0017 - 0061

RESERVADO A FAVOR DO SETOR: Almo reafado

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/09/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 13.081	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 31000500000009677	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Recebimento através de cheque Nº do Banco Autenticação Mecânica
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/09/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 13.081	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 31000500000009677	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/09/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 13.081	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 31000500000009677	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 34191.09016 00963.140330 26786.140009 3 98380000044638
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco: 341
Código do ISPB: 60701190
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: MEC TOCA COM DIST LTDA
Nome/Razão Social: MEC TOCA COM DIST LTDA
CPF/CNPJ: 48.017.909/0001-89
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 13/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 13/09/2024
Valor Nominal do Boleto: 446,38
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 446,38
Valor Pago (R\$): 446,38
Identificação do Pagamento: NF 800792

Data/hora da operação: 13/09/2024 09:43:23

Código da operação: 057037226
Chave de segurança: W2GX2LJ48TS74AWL

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 MEC TOCA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887 (01)030-FATURADO	55.110.753/0001-41 Valor do documento: 446,38	NF-e Nº 800.792 Série 003
/ /	Ass.:		

MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14015-060 Fone: (16)2111-7896	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 800.792 SÉRIE 003 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0848 0179 0900 0189 5500 3000 8007 9210 1531 2937 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 TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241774386688 14/08/2024 17:24:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 48.017.909/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 14/08/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

LOCAL ENTREGA	
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP


DUPLICATAS	
Número 001	Vencimento 13/09/2024
Valor R\$ 446,38	


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 446,38	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 446,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁ	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
0013126	CAN MARC QUAD BR RECAC BIC AZ	96082000	460	5405	UN	5,00	6,80	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0015733	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220	48171000	060	5405	CX	4,00	97,92	391,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004547	PASTA ABA ELAST OF LINE ACP CR 1021 1021.CR	42021210	060	5405	UN	10,00	2,07	20,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEBIDO: <i>Valéria</i>													

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO AO FISCO DATA: 15 / 08 / 2024
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS END ENTREGA: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753-CENTRO--PONTAL-SP-14180000 PEDIDO DE COMPRA 6135 TERMO DE CONVENIO Nº 013/2022 T A Nº 07/2024 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 80,79 Federal / R\$ 56,85 Estadual - Fonte: IBPT	SETOR: <i>Almoxarifado</i>

 Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 13/09/2024	
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060						Agência/Cód. Beneficiário 0332/67861-4	
Data do Documento 14/08/2024	Nº do Documento 00000800792A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 14/08/2024		Carteira/Nosso Número 109/01009631-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 446,38	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,76 por dia de atraso. NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS REF. DOC.: 00000800792A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						109/01009631-4	
Autenticação							

 Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09016 00963.140330 26786.140009 3 98380000044638			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 13/09/2024	
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060						Agência/Cód. Beneficiário 0332/67861-4	
Data do Documento 14/08/2024	Nº do Documento 00000800792A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 14/08/2024		Carteira/Nosso Número 109/01009631-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 446,38	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,76 por dia de atraso. NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS REF. DOC.: 00000800792A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						109/01009631-4	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/08/2024 08:10

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6135

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	Data Ped: 13/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
57851- 1 CANETA QUADRO BRANCO COR AZUL-UND-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 6,8000 0,0000 0,0000	34,0000
Complemento do item		
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1.000,00 0,3917 0,0000 0,0000	391,7000
Complemento do item		
80780- 1 PASTA PLASTICA COM ELASTICO -UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 2,0700 0,0000 0,0000	20,7000
Complemento do item		


Totais:

Total Bruto dos itens: 446,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
446,4000	0,0000	0,0000	0,0000	446,4000


 Ludimar de S. das Flores
 COMPRAS
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

**MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA**

RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO

RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14015060

CNPJ: 48.017.909/0001-89

IE: 582121948117

Fone: (16) 2111-7896

Fax: (16) 3610-6368

****IMPRESSO SEM VALIDADE FISCAL****

1/1

ORÇAMENTO Nº 000001017341

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL

Fantasia: IRMANDADE SANTA CASA

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Município: PONTAL

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Cond.Pag: (01)030.

027 - 30 DIAS

Form.Pag.: 008 - FATURADO

Código: 00008887

Fone: (16) 3953-1716

Bairro: CENTRO

C.E.P.: 14180-000

IE/RG:

ITEN	E/R	CÓDIGO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO / MARCA	LEG	UNID.	VR. UNIT	VR. TOTAL
1	E	0019503	150,00	PAPEL 210X297 A4 500F 75G OFFICE CHAMEX CHAMEX	E	PC	31,00	4.650,00
2	E	0000348	5,00	CLIPS GALV 3/0 440 UN TOP TOP CLIPS	K	CX	12,83	64,15
3	E	0000674	3,00	GRAMPO 26/6 C/5000 EAGLE GALVANIZADO 179.5400 EAGLE	J	CX	3,91	11,73
4	E	0026159	1,00	PILHA ALC PAL C/16 DURACELL AAA 000563 DURACELL	M	CT	100,26	100,26
5	E	0003759	3,00	PILHA ALC MED C/2 ENERGIZER MAX ENERGIZER	L	CT	42,89	128,67
6	E	0005255	1,00	ENV OF 114X229 S/RPC C/100 75G COF340 SCRITY SCRITY	H	CX	19,53	19,53
7	E	0015733	4,00	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220 SCRITY	H	CX	97,92	391,68
8	E	0038404	25,00	BOB 080X40 TERM UN 44G BR R.29703/26028/33801 REGISPEL	G	UN	5,69	142,25
9	E	0004625	20,00	PASTA L A4 PLAST 1134 CRISTAL 1134/A4.CR ACP	D	UN	0,74	14,80
10	E	0058151	5,00	PRANCHETA A4 ACRIL 138 ACRIMET CR 138.3 ACRIMET	C	UN	23,27	116,35
11	E	0066497	50,00	CAN ESF. BIC CRISTAL AZ BIC	O	UN	1,13	56,50
12	E	0054942	5,00	LACRE SEG ESC NUM 16CM C/100 BR HELOMAX	C	UN	30,72	153,60
13	E	0000138	3,00	SACO PLAST OF 4F C/50 ACP 0.12 ACP	B	PC	16,74	50,22
14	E	0001997	3,00	CAN PINCEL ATOM 1100P AZ PILOT	P	UN	5,40	16,20
15	E	0041908	5,00	CAN MARC TEXTO MASTERPRINT RS 309020003 MASTERPRINT	P	UN	1,30	6,50
16	E	0073098	1,00	TC 40ML BAZZE AZ R.900098 BAZZE	A	UN	4,78	4,78
17	E	0073099	1,00	TC 40ML BAZZE PR R.900111 BAZZE	A	UN	4,78	4,78
18	E	0004547	10,00	PASTA ABA ELAST OF LINE ACP CR 1021 1021.CR ACP	D	UN	2,07	20,70
19	E	0069239	5,00	BLOCO ADES 38X50 C/4 400F COR 301A11C201C COLACRIL	F	UN	7,73	38,65
20	E	0008316	3,00	LIVRO ATA 100F TILIBRA 120596 TILIBRA	I	UN	20,14	60,42
21	E	0013126	5,00	CAN MARC QUAD BR RECAC BIC AZ BIC	P	UN	6,80	34,00
22	E	0060840	3,00	PEN DRIVE 64GB TWIST PD590 PD590 MULTILASER	N	UN	42,33	126,99

TOTAL: 6.212,76

VALOR BRUTO: 6.223,22 DESCONTO TOTAL: 10,46

Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES | Volume: 124,00 Peso Bruto: 0,00 Total Produtos: 6.212,76

Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS

Região: - Data Previsão: 12/08/2024 Data Emissão: 12/08/2024 Hora: 17:06:02

Classif. IPI: A: 32159000 B: 39232110 C: 39269090 D: 42021210 E: 48025610 F: 48114990 G: 48119019 H: 48171000 I: 48201000 J: 83052000 K:

Mensagem:

End.Entrega: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Mens. Exp.:

Valor do Frete: 0,00 Destinatário(FOB)

A)11/09/2024 6.212,76

DC SUPRIMENTOS

DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA
 38.486.893/0001-08 797.642.620.117
 RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66
 VILA TAMANDARE RIBEIRAO PRETO
 14085-100 (16)3612-0500
 contato@dcsuprimentos.com.br



Nº do Pedido

046743

Data Lançamento
12/08/2024
Data Emissão
12/08/2024

Dados do Destinatário					Nome Fantasia	
Parceiro 2788 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						
Endereço RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753					CNPJ / CPF 55110753000141	
Bairro CENTRO	Cidade PONTAL	UF SP	CEP 14180000	Inscrição Estadual ISENTO		
Contato LUCIA		Telefone (16)3953-1716		E-mail dpcompras@iscmpontal.com.br		

Desdobramento					
---------------	--	--	--	--	--

Cód Prod	Descrição Produto	UN	Qtde	S Unitário	Vlr Total
5024	PAPEL 210X297 A4 75G 500F REPORT	UN	150	28,50	4.275,00
7008	CLIPS GALVANIZADO 3/0 C/440 TOP	UN	5	9,50	47,50
8227	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 C/5000 MASTERPRINT	UN	3	3,90	11,70
5244	PILHA ALC PAL AAA C/16 DURACELL	UN	1	89,00	89,00
6429	PILHA ALC C C/2 DURACELL	UN	3	38,00	114,00
4250	ENVELOPE OF 114X229 BRANCO COF020 63G SCRITY	UN	50	0,15	7,50
6625	ENVELOPE KRAFT 250X353 80G SCRITY	UN	1.000	0,42	420,00
6384	BOBINA 79X40M TERMICA 49G AMARELA THEGA	UN	25	4,20	105,00
4028	PASTA L A4 1134 CRISTAL ACP	UN	20	0,90	18,00
7790	PRANCHETA OF ACRIL G/METAL CRISTAL FACAFACIL	UN	5	13,00	65,00
4055	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL	UN	50	0,90	45,00
8430	LACRE NUMERADO 16CM C/100 AZUL ESP PEIXE	PCT	5	12,50	62,50
7044	SACO PLAST OF 4F MEDIO C/100 1021 PLASTIFILME	UN	2	22,00	44,00
3955	CAN PINCEL ATOM 1100-P AZUL PILOT	UN	3	5,10	15,30
4096	CAN MARCA TEXTO ROSA MASTERPRINT	UN	5	1,10	5,50
4415	TINTA P/CARIMBO 40ML PRETO RADEX	UN	2	4,00	8,00
4057	PASTA ABA ELAST OF LINE 1021 CRISTAL ACP	UN	10	2,80	28,00
7557	BLOCO ADES 38X50 C/4 200F NEON CORES ADELBRAS	UN	5	5,00	25,00
8341	LIVRO ATA 100F SIDGRAPH	UN	3	13,00	39,00
3964	CAN MARC QUAD BR WBM-7 AZUL PILOT	UN	5	9,50	47,50
6557	PEN DRIVE 64GB TWIST PR 590 MULTILASER	UN	3	35,50	106,50
8013	MOUSE PAD C/APOIO MP-50 C3TECH	UN	5	25,20	126,00
4319	FITA P/EMP 45X45 TR FIT-PEL	UN	5	3,70	18,50

Vlr Produto Bruto 5.723,50	Vlr Desconto 0,00	Vlr do Frete 0,00	Vlr do Seguro 0,00	Vlr Outras Desp. 0,00	Total Geral 5.723,50
Data Entrega	Condições de Pagto			Forma de Pagto	
Observação A/C: LUCIA	Local p/ Entrega Endereço: RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 Compl: Bairro: CENTRO Cidade: PONTAL/SP			Cep: 14180000	
Vendedor.: MAURO CANDIDO			<div style="text-align: center;">/ /</div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Data Assinatura </div>		



CAUE SUPRIMENTOS COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI
 CNPJ: 34.853.905/0001-26 / I.E.: 126.749.695.111
 R. Tejugaçu, N° 107 - Cep 08060-310 - São Paulo, SP
 Fone / WhatsApp: (11) 3796-6000
 Site: www.distribuidoracaue.com.br

Proposta N° 45994

Para

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTO
 CENTRO
 14180000 - Pontal, SP
 dpcompraspontal@gmail.com

Número da Proposta	45994
Data	12/08/2024

Vendedor(a): EQUIPE COMERCIAL 1

Aos cuidados de: Lucia

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço lista.	Desconto %	Preço un.	Preço total
Papel Sulfite A4 Reciclato Report com 500 Folhas	2768	UN	150,00	35,99	0,00	35,99	5.398,50
Clips N° 4/0 Kaz - Caixa com 400un	1734	UN	5,00	22,22	0,00	22,22	111,10
Grampo Plástico Branco Dello com 50 unidades	PC18452	UN	10,00	20,59	0,00	20,59	205,90
Pilha AAA Duracell com 16 unidades	PC15688	Un	1,00	127,39	0,00	127,39	127,39
Pilha Alcalina Grande D Duracell com 2 unidades	PC18448	UN	3,00	75,79	0,00	75,79	227,37
Envelope Ofício Branco 114x229mm com 50 unidades	PC18211	CX	1,00	49,99	0,00	49,99	49,99
Bobina Térmica para PDV 80x80 com 6 unidades	PC18407	UN	25,00	94,39	0,00	94,39	2.359,75
Pasta em L Cristal Kaz - Pacote com 10 unidades	1748	UN	20,00	16,59	0,00	16,59	331,80
Prancheta Acrílica Novacril	1758	UN	5,00	21,99	0,00	21,99	109,95
Caneta Esferográfica Bic Azul - 50 Unidades	508	UN	1,00	67,99	0,00	67,99	67,99
Lacre Numerado com Dupla Trava 16cm Vermelho com 100 unidades	PC18007	PC	5,00	34,00	0,00	34,00	170,00
Saco Plástico A4 com 4 Furos 0,10mm Pacote com 50 unidades	PC17900	PC	3,00	29,89	0,00	29,89	89,67
Pincel Atômico Azul Pilot	939	UN	3,00	7,82	0,00	7,82	23,46
Tinta Para Carimbo Preta Radex 40ml	1775	UN	2,00	5,49	0,00	5,49	10,98
Pasta com Aba Elástico A4 Sem Dorso Transparente Unitária	PC18287	UN	10,00	6,69	0,00	6,69	66,90
Bloco Auto Adesivo Colorido Kaz 38mmx50mm - Pct com 4x100 folhas	1816	UN	5,00	6,29	0,00	6,29	31,45
Livro Ata Sem Margem 100 Folhas Tilibra	2282	UN	3,00	17,64	0,00	17,64	52,92
Pincel Marcador para Quadro Branco WBM-7 Azul Pilot 12 unidades	PC17087	CX	5,00	139,90	0,00	139,90	699,50
Pen Drive San Disk 32 Gb	2299	UN	6,00	84,89	0,00	84,89	509,34

N° de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Desconto total dos itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
19,00	263	0,00	0,00	10.643,96	0,00	10.643,96

Condições gerais

Prazo de entrega	03 à 04 dias úteis
Validade	2 dia(s)

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA
ORCAMENTO Nº 061154

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereco: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Cidade: PONTAL SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cnd.Pag.: (01)030 - 30
Forma Pg: 004 - BOLETO

Codigo: 00000911








Bairro: CENTRO

Cep.: 14180-000

IE/RG.:

Fone.: (16)3953-1716

Cod.	Descricao	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	VALOR COM IMPOSTOS		
								Vr. ST.	TOTAL	
20735	PAPEL A4 BRANCO 75G REPORT 500F	48025610		UN		150,000	28,500	0,00	4.275,00	
29438	CLIPS 3/0 C/415 GALVANIZADO WIREPLAST	83059000		CX		5,000	9,430	0,00	47,15	
01511	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 CIS	83052000	1795402	CX		3,000	3,760	0,00	11,28	
23507	PILHA PALITO AAA C/16 BLISTER ALCALINA DURACEL	85061019	9241	PCT		1,000	93,560	0,00	93,56	
03238	PILHA MEDIA C C/2 ALCALINA DURACELL	85061011	9202	PCT		3,000	34,090	0,00	102,27	
23714	ENV.OF.S/RPC 114X229MM 63G SCRITY PCT C/10 UN	48171000	COF020	PCT		50,000	1,129	0,00	56,43	
00477	ENV.SACO K.NATU.250X353MM 80G SCRITY CX C/10	48171000	SKN035	111		100,000	5,015	0,00	501,50	
28597	BOBINA 80X40M 1V TERMICA BRANCA CENTAURO	49111090	55821	UN		25,000	4,300	0,00	107,50	
00059	PASTA ELE A4 CRISTAL C/10 ACP	42021210	1134/A4 CR	PCT 10	CRISTAL	2,000	6,610	0,00	13,22	
00371	PRANCHETA NOVACRIL OF ACRILICA CRISTAL	39269090	PR01 CRISTAL	PC		5,000	11,730	0,00	58,65	
00056	CANETA ESF. AZ 1.0 CRISTAL BIC	96081000		UN	AZUL	50,000	0,850	0,00	42,50	

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA
ORCAMENTO Nº 061154

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereco: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Cidade: PONTAL SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cnd.Pag.: (01)030 - 30
Forma Pg: 004 - BOLETO

Codigo: 00000911



Bairro: CENTRO

Cep.: 14180-000

IE/RG.:

Fone.: (16)3953-1716

Cod.	Descrição	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	VALOR COM IMPOSTOS		TOTAL	Imagem
								Vr. ST.	TOTAL		
26138	LACRE DE SEG 16CM AZ PCT C/100 APES BRASIL	39235000	ESCADA	PCT	AZUL	5.000	12,950	0,00	64,75		
27011	SACO PLASTICO OFICIO 4 FUROS MEDIO C/100 ACP	39232110	010/1004F	C/100		2.000	22,610	0,00	45,22		
00016	MARCADOR PERMANENTE AZ 1100-P PILOT	96082000	1100 P AZUL	UN	AZUL	3.000	5,440	0,00	16,32		
00024	CANETA MARCA TEXTO ROSA MP612 MASTERPRINT	96082000	309020003	UN	ROSA	5.000	1,070	0,00	5,35		
00963	TINTA P/CARIMBO 40ML STAR PR	32159000	004 TPT	UN	PRETO	2.000	3,420	0,00	6,84		
00528	PASTA ABA PLASTICA OFICIO CRISTAL ACP	42021210	1021CR	UN	CRISTAL	10.000	2,120	0,00	21,20		
28102	BLOCO RECADO ADESIVO 38X50MM AM C/4 COLACRIL 48114190 A11C191C-AM/			BL		5.000	4,770	0,00	23,85		
22931	LIVRO ATAS 100F S/MARGEM TILIBRA	48202000	233536	UN		3.000	14,530	0,00	43,59		
00159	CANETA P/QUADRO BRANCO AZ RECARREGAVEL CC 96082000	1600001		UN	AZUL	5.000	6,830	0,00	34,15		
22206	PENDRIVE 64GB MULTILASER TWIST PT	85235190	PD590	PC		3.000	38,100	0,00	114,30		
27462	MOUSE PAD APOIO PULSO COMPACT PRETO RELIZA 40161090	003769		UN		5.000	17,860	0,00	89,30		

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA
ORCAMENTO Nº 061154

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereco: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Cidade: PONTAL SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cnd.Pag.: (01)030 - 30
Forma Pg: 004 - BOLETO

Codigo: 00000911



Bairro: CENTRO
Cep.: 14180-000
IE/RG.:
Fone.: (16)3953-1716

Cod.	Descricao	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	VALOR COM IMPOSTOS	
								Vr. ST.	TOTAL
18270	FITA PVC 45X40M TRANSPARENTE FITPEL	48114190	10303101	RL		10,000	2,850	0,00	28,50



TOTAL: 0,00 5.802,43

Transportadora: PROPRIO

Valor do Frete: 0,00

TOTAL + Frete: 5.802,43

Tipo de Frete: Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)

Vendedor: 006 - SILVANA

Data/Hora 12/08/2024 - 14:33:16

Digitador: 006 - SILVANA

Observação:

Mensagem para expedição:
CLIENTE COM DATA FIXA 14 ***** SEMPRE VERIFICAR O DIA QUE FATURAR , FAZER MANUAL.

Condições de Pagamento:
A) 11/09/2024 5.802,43

Validade:



+ PAPELARIA + INFORMÁTICA + LIMPEZA + DESCARTÁVEIS + COFFEE BREAK



ENTREGA EXPRESS: (16) 3505 9555

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 41464.068927 82179.030000 2 98450000025835
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	258,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	258,35
Valor Pago (R\$):	258,35
Identificação do Pagamento:	NF 497780

Data/hora da operação:	19/09/2024 14:30:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063078273
Chave de segurança:	68X5CYJGNR5AAZMN

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



LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-9300, CEP:38408050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 497.780
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4977 8019 9365 4606

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 MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTÓCOLA DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246137651731 21/08/2024 18:08:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUSST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 1883 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 31/08/2024

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL
PONS/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

30 | BOL=001 Venc=20/09/2024 Valor=258,35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 258,35
VALOR DO ICMS: 20,76
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 258,35

VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 258,35

RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTI:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO: A7 BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO: RIO CLARO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220290115

QUANTIDADE: 2,00
ESPÉCIE:
LÍQUIDA:
NÚMERO:
PREDIO: 2186325
PESO BRUTO: 2,225 Kg
PESO LÍQUIDO:

Table with columns: COD. PROD., DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM/SH, CDT, CFOP, UN., QUANTIDADE, V.UNITÁRIO, V.DESCONTO, % DESC., V. TOTAL, BC ICMS, V. ICMS, BC ICMS ST, V. ICMS ST, V. IPI, AL. ICMS, AL. IPI. Contains two rows of product data.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL COMF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
Pedido N. 6160 TERMO DE CONVENIO N. 019/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
R\$17,92 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () () () ()
RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:
DATA 22/08/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 N° 497.780
 SERIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
 3124 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4977 8019 9365 4606

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 MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246137651731 21/08/2024 18:08:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Motivo da Devolução

- FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);
- SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);
- MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;
- VALIDADE CURTA;
- ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;
- OUTRO: _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 41464.068927 82179.030000 2 98450000025835

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 20/09/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00414640-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 21/08/2024	Número do Documento 497780 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 21/08/2024	Valor do Documento 258,35

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 41464.068927 82179.030000 2 98450000025835

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 20/09/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 21/08/2024	Número do Documento 497780 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/2024	Nosso Número 109/00414640-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 258,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,17 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,52 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/08/2024 14:59

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6160

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 21/08/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

17966- 1 CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,6517	0,0000	0,0000		130,3400
Complemento do item						

34174- 1 NORIPURUM IV 5 ML -AMPOLA-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	12,8000	0,0000	0,0000		128,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 258,3400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
258,3400	0,0000	0,0000	0,0000	258,3400

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89293

Data: 21/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1313

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	50	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPEBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H) Dosagem: 1200000UI Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: seis reais e noventa e cinco centavos Total: trezentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos	TEUTO (GO)	6,9500	347,50
2	40	CP	BISACODIL PLESONAX(BISACODIL)5MG 20CP Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 20 CP Unit: Total: cinco reais e oitenta centavos	BRAINFARMA	0,1450	5,80
3	600	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e nove centavos Total: oitocentos e noventa e quatro reais	WASSER	1,4900	894,00
4	200	FA	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e trinta centavos Total: um mil, sessenta reais	UQFN (DF)	5,3000	1.060,00
5	1200	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e dois centavos Total: um mil, duzentos e vinte e quatro reais	SANTISA	1,0200	1.224,00
6	30	CP	MESILATO DE DOXAZOSINA MESILATO DOXAZOSINA 4MG 30CP(G) Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: Total: sete reais e oitenta e seis centavos	CIMED	0,2620	7,86
7	30	CP	CEFALEXINA CEFALEXINA 500MG 10CP(G) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 10 CP Unit: noventa e nove centavos Total: vinte e nove reais e setenta centavos	TEUTO (GO)	0,9900	29,70
8	20	CP	ACIDO FOLICO AFOLIC(AC.FOLICO)5MG EV.20CP(H) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: Total: um real e quatorze centavos	NATULAB	0,0570	1,14
9	20	CP	ACICLOVIR ACICLOVIR 200MG 10CP(G)-RANBAXY Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 192 CX 10 CP Unit: Total: sete reais e trinta centavos	RANBAXY	0,3650	7,30

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.577,30

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	3.577,30
Valor por Extenso	três mil, quinhentos e setenta e sete reais e trinta centavos		
<u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 3 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 21/08/2024



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2185798

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5396-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO [GEN] 1000MG+200MG C/10 F/A - IV - 55101	BEKER	6	10	10,6400	106,40	638,40	MG	1034600230015
2	787-BENZILPENICILINA (BEPEBEN) 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL - IM - 2505	TEUTO	1	50	6,4440	322,20	322,20	MG	1037001000092
3	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005	HIPOLABOR	6	100	1,6995	169,95	1019,70	MG	1134301300034
4	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	4	50	4,6180	230,90	923,60	MG	1006300030058
5	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/70000539	CRISTALIA	4	50	4,0400	202,00	808,00	SP	1029803200033
6	1440-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658	TEUTO	10	120	0,8675	104,10	1041,00	MG	1037004700052
7	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207	SANTISA	12	100	0,8465	84,65	1015,80	MG	1018600360022
8	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,3760	837,60	837,60	MG	1781709000045
9	376-FLUMAZENIL (C1) (FLUMAZIL) 0,1MG/ML 5ML C/10 AMP - IV - 402529/70000061	CRISTALIA	1	10	8,7700	87,70	87,70	MG	1029802870035
10	3819-HIDROXIDO DE FERRO (SUCROFER) 100MG C/5 AMP 5ML - AD - IV - 010101*	UNIAO QUIMICA	2	5	12,8000	64,00	128,00	MG	1049714470048
11	1419-CLORETO DE SODIO 20% 10ML C/200 AMP PLAST - 40000006/40000145	ISOFARMA	1	200	0,6517	130,35	130,35	MG	1031101590021



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2185798****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****21/08/2024**
Observação:**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6144.35**
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 808
TOTAL: 6.952,35**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 28/08/2024****Agradecemos a preferência !**

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	4	R\$ 4,2498	R\$ 212,4900	R\$ 849,96
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV					Reg. MS: 1.0497.1519.001-4		
9	014822	ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML C/SONDA C/20FR CLISTEROL	JP	CX	Caixas	1	R\$ 9,4356	R\$ 188,7120	R\$ 188,71
Principio Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA					Reg. MS: 1.0491.0011.001-3		
10	010880	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX C/100 AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	12	R\$ 0,7497	R\$ 74,9700	R\$ 899,64
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML					Reg. MS: 1.1343.0120.002-1		
11	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2168	R\$ 821,6800	R\$ 821,68
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5		
12	019858	FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/5AMP X 5ML GEN	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 7,4970	R\$ 37,4850	R\$ 74,97
Principio Ativo:		FLUMAZENIL 0,1MG/ML					Reg. MS: 1.0497.1326.001-5		
14	035410	FERROPURUM 20MG/ML CX C/50AMP X 5ML	BLAU	CX	Caixas	1	R\$ 12,6149	R\$ 630,7450	R\$ 630,75
Principio Ativo:		SACARATO DE OXIDO FERRICO 20MG/ML					Reg. MS: 1.1637.0138.004-7		
15	034439	DOXAZOSINA 4MG CX C/2BL X 15CP GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,1714	R\$ 5,1420	R\$ 5,14
Principio Ativo:		DOXAZOSINA 4MG, MESILATO					Reg. MS: 1.4381.0217.008-6		
16	030898	CLORETO DE SODIO 20% CX C/200AP X 10ML PL	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,7218	R\$ 144,3600	R\$ 144,36
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 20% 10ML					Reg. MS: 1.0311.0159.002-1		
17	033571	ACICLOVIR 200MG CX C/ 2BLT X 15CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,1979	R\$ 5,9370	R\$ 5,94
Principio Ativo:		ACICLOVIR 200MG					Reg. MS: 1.4381.0181.005-7		

Total Orçamento : R\$ 6.563,88

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 22/08/2024

Validade da Proposta: 26/08/2024

Observações:

--

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por:



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Marui

ORÇAMENTO Nº 2463481

21 DE AGOSTO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
(575)

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENTO**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	100	0,3800	38,00
						Código MS:	
						1097400460023	
0002	56434	AMOXICILINA + CLAV. POTÁSSIO 1G + 200MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/BEKER	EE-160	FA	60	9,2200	553,20
						Código MS:	
						1034600230015	
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	5,9800	299,00
						Código MS:	
						1037001000092	
0004	49439	PLESONAX 5MG CT C/ 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1200	CP	40	0,1400	5,60
						Código MS:	
						1558401920010	
0005	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	600	1,5300	918,00
						Código MS:	
						1049700950166	
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,5900	918,00
						Código MS:	
						1037007120154	
0007	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,7000	940,00
						Código MS:	
						1049715190014	
0008	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.200	0,8500	1.020,00
						Código MS:	
						1018600360022	
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1600	816,00

DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							Código MS: 1781709000045	
0010	49411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	10	5,7100	57,10	
FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML							Código MS: 1037006350032	
0011	52719	SUCROFER 20MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-330	FA	10	12,8000	128,00	
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML SOL INJ EV 5ML							Código MS: 1049714470048	
0012	54019	DOXAZOSINA 4MG (GEN) CT C/ 30 CP/CIMED	EE-6000	CP	30	0,2000	6,00	
MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG							Código MS: 1438102170086	
0013	26858	NEO FÓLICO 5MG CT C/ 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1200	CP	20	0,1200	2,40	
ÁCIDO FÓLICO (VIT B9) 5MG							Código MS: 1558402710011	
0014	48536	ACICLOVIR 200MG (GEN) CT C/ 30 CP/CIMED	EE-6000	CP	30	0,2800	8,40	
ACICLOVIR 200MG							Código MS: 1438101810057	

Total Geral: R\$ 5.709,70

**** CINCO MIL,SETECENTOS E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS ****

Observações:

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

MARUI
Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
 marui@ativahosp.com.br

Canoas, quinta-feira, 22 de agosto de 2024.

Orçamento à **Santa Casa Pontal, SP**

DESCRIÇÃO	QUANT	VAL. UNITARIO	VAL.TOT.
ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)- COMPRIMIDO	100	R\$ 0,80	R\$ 80,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO	2	R\$ 17,00	R\$ 34,00
BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA) 1.200.000U FR-FRA. A	50	R\$ 13,99	R\$ 699,50
BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP	600	R\$ 4,49	R\$ 2.694,00
CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)-FRA	200	R\$ 9,99	R\$ 1.998,00
CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP	200	R\$ 14,90	R\$ 2.980,00
CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-BOLSA	12	R\$ 19,90	R\$ 238,80
DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP	1200	R\$ 1,65	R\$ 1.980,00
DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA	100	R\$ 16,90	R\$ 1.690,00
FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP	10	R\$ 20,75	R\$ 207,50
NORIPURUM IV 5 ML -AMPOLA	10	R\$ 24,00	R\$ 240,00
DOXAZOSINA 4MG CP-COMPRIMIDO	30	R\$ 1,10	R\$ 33,00
CEFALEXINA 500 MG CAP -COMPRIMIDO	30	R\$ 2,20	R\$ 66,00
INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-FRASCO COM	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML-AMP	200	R\$ 0,99	R\$ 198,00
ACICLOVIR 200MG CP-COMPRIMIDO	20	R\$ 0,65	R\$ 13,00

Prazo de entrega: 2 DIAS

Condição de pagamento: à combinar

Validade da proposta: 2 DIAS

FRETE CIF



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01388.785170 3 98450000115457
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER,DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.154,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.154,57
Valor Pago (R\$):	1.154,57
Identificação do Pagamento:	NF 1907012

Data/hora da operação:	19/09/2024 14:30:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063076099
Chave de segurança:	QX48LHXW0MUHC2C4

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000 - GALPAO 22 E 27
JARDIM PRIMAVERA - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 001.907.012
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9070 1213 9098 3272

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241833033714 - 21/08/2024 20:33:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

21/08/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/08/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:33:49

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Enc. 20/09/2024

Valor R\$ 1.154,57

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.154,57	141,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.154,57
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	0,00	0,00	1.154,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME-13

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

0,04107

PESO BRUTO

18,278

PESO LÍQUIDO

18,278

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010702	ACIDO VALPROICO 250MG (BIOLAB SANUS) L: 40503183 Q: 100,000 F: 16/05/24 V: 31/05/2026 *** Portaria 344/98 C1, nF CI: 2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781 PMC: 0.00 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CA	100,0000	0,3448	34,48	34,48	6,21	0,00	18,00	0,00
000833	PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOVARTIS) L: 77507 Q: 2,0000 F: 09/02/24 V: 31/01/2026 *** Portaria 34 4/98 C1, nFCI: 0D4DDAF0-1B7E-4784-AB79-10C0EF5613CA PMC: 0.00 FCI:0D4DDAF0-1B7E-4784-AB79-10C0EF5613CA	30049039	500	5102	FR	2,0000	8,9290	17,86	17,86	3,22	0,00	18,00	0,00
019029	BISACODIL 5MG (UNIAO QUIMICA) L: 2418084 Q: 20,0000 F: 01/05/24 V: 31/05/2026, nFCI: B139B430-D99B-4FC2-9FCF-IDF 96DCB5BFC PMC: 0.00 FCI:B139B430-D99B-4FC2-9FCF-IDF96DCB5BFC	30049069	500	5102	CP	20,0000	0,1398	2,80	2,80	0,50	0,00	18,00	0,00
014822	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (JP) L: 893824 Q: 20,0000 F: 26/05/24 V: 30/05/2026 PMC: 0.00	30049099	000	5102	FR	20,0000	9,4356	188,71	188,71	22,64	0,00	12,00	0,00
010880	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: Z-023/24M Q: 1.200,0000 F: 08/04/24 V: 31/03/2026 PMC: 0.00	30039079	000	5102	AP	1.200,0000	0,7497	899,64	899,64	107,96	0,00	12,00	0,00
034439	DOXAZOSINA 4MG, MESILATO (CIMED) (ITEM GENERICO) L: 2412259 Q: 30,0000 F: 13/05/24 V: 13/05/2026 PMC: 0.00	30049099	000	5102	CP	30,0000	0,1714	5,14	5,14	0,62	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 6158 TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 007 2024 DATA ENTREGA: 22/08/2024 Pedido: 2927107 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2927107 *** O pagamento levara ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail soletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL) Pedido: 2927107 Email do Destinatário: financeiro@iscmpontal.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Salita*
DATA 26/08/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO, 1000 - GALPAO 22 E 27
JARDIM PRIMAVERA - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.907.012
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9070 1213 9098 3272

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241833033714 - 21/08/2024 20:33:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
033571	ACICLOVIR 200MG (CIMED) (ITEM GENERICO) L: 2412363 Q: 30,0000 F: 24/05/24 V: 24/05/2026 PMC: 0.00	30039069	000	5102	CP	30,0000	0,1979	5,94	5,94	0,71	0,00	12,00	0,00

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 20/09/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.154,57	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001388785	Nº DO DOCUMENTO 1907012/01
-------------------	--	--------------------------------------

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 20/09/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.154,57	NOSSO NÚMERO 17115360001388785		

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01388.785170 3 98450000115457

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 20/09/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 21/08/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1907012/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/08/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001388785	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.154,57	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/09/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,09)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						(=) VALOR COBRADO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01388.785170 3 98450000115457

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 20/09/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 21/08/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1907012/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/08/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001388785	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.154,57	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/09/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,09)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						(=) VALOR COBRADO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11, – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 88067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, é **possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTES DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** não é possível a **realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- **PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.**

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

OBS.: todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - (19) 3522-5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 - Belim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 21/08/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		

4153-	2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO-	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	2,0000	8,9290	0,0000	17,8580
Complemento do item					
4438-	1 DOXAZOSINA 4MG CP-COMPRIMIDO-	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	30,0000	0,1714	0,0000	5,1420
Complemento do item					
4701-	1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	20,0000	9,4356	0,0000	188,7120
Complemento do item					
10431-	1 ACICLOVIR 200MG CP-COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	30,0000	0,1979	0,0000	5,9370
Complemento do item					
14394-	1 BISACODIL 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	20,0000	0,1398	0,0000	2,7960
Complemento do item					
19586-	1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	100,0000	0,3448	0,0000	34,4800
Complemento do item					
21374-	1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou			
(4)	FARMÁCIA	1.200,00	0,7497	0,0000	899,6400
Complemento do item					

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.154,5650
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido		
1.154,5650 0,0000 0,0000 0,0000		1.154,5650

Lucimar de S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal
 COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1MQZA/1

Sexta-feira, 23 de Agosto de 2024 - 14:8:52

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Fone: 16 39531716

Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	20	R\$ 0,0513	R\$ 5,1300	R\$ 102,60
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA					Reg. MS: 0.0814.5313.900-1		
2	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 420,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6					Reg. MS: 0010033430019		
3	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	10	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 133,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8					Reg. MS: 0010033430019		
4	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MELHORMED/MINAS PA		Caixas	24	R\$ 12,6663	R\$ 12,6663	R\$ 303,99
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS					Reg. MS: 0080384550001		
5	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,3361	R\$ 46,7220	R\$ 467,22
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M					Reg. MS: 0080245210070		
6	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	8	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 1.896,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 22G					Reg. MS: 0010033430186		
7	031738	CLAMP UMBILICAL ESTERIL CX C/100UN	WILTEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,3257	R\$ 32,5700	R\$ 32,57
Principio Ativo:		CLAMP UMBILICAL					Reg. MS: 0010150479066		

8	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	56	R\$ 1,0480	R\$ 5,2400	R\$ 293,44
Principio		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM				Reg. MS:			
Ativo:		C/RX				0.0814.8190.000-3			
9	028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M/SOLVENTUM	PA	Caixas	8	R\$ 0,4541	R\$ 22,7050	R\$ 181,64
Principio		ELETRODO PARA ECG ADULTO				Reg. MS:			
Ativo:						0080284930237			
10	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,5820	R\$ 232,8000	R\$ 1.164,00
Principio		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA				Reg. MS:			
Ativo:		L.SLIP				0010033430030			
11	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3010	R\$ 301,0000	R\$ 602,00
Principio		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA				Reg. MS:			
Ativo:		L.SLIP				0010033430030			
12	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3870	R\$ 270,9000	R\$ 541,80
Principio		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA				Reg. MS:			
Ativo:		L.SLIP				0010033430030			
13	029876	SCALP DE SEGURANCA N.21G CX C/200UN 38734614	BD	CX	Caixas	3	R\$ 2,4800	R\$ 496,0000	R\$ 1.488,00
Principio		SCALP N.21G DE SEGURANCA				Reg. MS:			
Ativo:						0010033430664			

Total Orçamento : R\$ 7.626,26

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 26/08/2024

Validade da Proposta: 26/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89350

Data: 23/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1314

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	20	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: quatro reais e noventa e sete centavos Total: noventa e nove reais e quarenta centavos	THEOTO	4,9700	99,40
2	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
3	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cinquenta e nove reais	SR RODRIGUES	0,0590	59,00
4	24	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e dez centavos Total: trezentos e trinta e oito reais e quarenta centavos	FAROL	14,1000	338,40
5	100	UND	CLAMP UMBILICAL CLAMP UMBILICAL ESTERIL 1UN Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 ENV 1 UND Unit: setenta e três centavos Total: setenta e três reais	KOLPLAST	0,7300	73,00
6	280	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(17G)C/RX VITOR Dosagem: 25x28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: cinco reais e sessenta e cinco centavos Total: um mil, quinhentos e oitenta e dois reais	AMED S/A	5,6500	1.582,00
7	400	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 07/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: noventa e seis reais	LABOR IMPORT	0,2400	96,00
8	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: quatrocentos e quatorze reais	SR RODRIGUES	0,2070	414,00
9	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: dez centavos Total: duzentos reais	SR RODRIGUES	0,1000	200,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

2.979,80

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	2.979,80
Valor por Extenso	dois mil, novecentos e setenta e nove reais e oitenta centavos		
ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 23/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2191298****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0500	5,00	100,00	MG	81453139001
2	2629-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 - 5100200017	INJEX	20	100	0,0565	5,65	113,00	MG	10160610061
3	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 - 0353201	DESCARPACK	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	10330669063
4	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 - 0353301	DESCARPACK	10	100	0,0580	5,80	58,00	MG	10330669063
5	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM C/25 - 4894502	B.BRAUN	1	25	102,3780	2559,45	2559,45	SP	0010008530053
6	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	24	1	13,6000	13,60	326,40	MG	80304960001
7	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE - 214352	CREMER	10	20	3,1525	63,05	630,50	MG	80245210070
8	1453-CLAMP UMBILICAL ESTERIL C/100 - HP4045	F/WILTEX	1	100	0,3300	33,00	33,00	SP	10150479066
9	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	8	50	0,2240	11,20	89,60	MG	10330660199
10	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L SLIP S/AG C/100 - 0324501	DESCARPACK	20	100	0,2425	24,25	485,00	MG	10330669025
11	1350-SERINGA DESCARTAVEL 3ML L SLIP S/AG C/100 - 0324101	DESCARPACK	20	100	0,1280	12,80	256,00	MG	10330669025
12	2272-SERINGA DESCARTAVEL 5ML BICO SLIP S/AG C/800 - 5100100336 / 5100100361	INJEX	1	800	0,1296	103,68	103,68	MG	10160610007
13	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L SLIP S/AG C/100 - 0324301	DESCARPACK	10	100	0,1490	14,90	149,00	MG	10330669025



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2191298****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****23/08/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2421.18****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 2592.45****TOTAL: 5.013,63****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 30/08/2024****Agradecemos a preferência !**

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBÁU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRÃO PRETO - UF.: SP
 FONE.: 16 38774913
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 25222

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO	20	6,4400	128,80
2	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	2,000	0,0832	166,40
3	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0950	95,00
4	5958	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 CX C/25 B BRAUN	25	137,4000	3.435,00
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	200	3,2100	642,00
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,8100	1.124,00
7	CF0478	CLAMP UMBILICAL ESTERIL CX C/100 WILTEX	100	0,4900	49,00
8	DV0301	CAMPO OPERATORIO 25X28 (ABERTO) ESTERIL 20GR C/RX COD. 79105-15 C/5 SAFE NEVE	280	9,2300	2.584,40
9	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	400	0,2980	119,20
10	AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TEC	4	26,2000	104,80
11	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	2,000	0,2650	530,00
12	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	2,000	0,1790	358,00
13	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1699	169,90
14	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	24	2,9000	69,60
15	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2860	143,00
				Total..:	9.719,10

Obs.: COTAÇÃO N. 1314

FRETE CIP PEDIDO ACIMA DE \$1000,00

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Fgts parcial

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.718,27

Data de débito:	19/09/2024
Data/hora da operação:	19/09/2024 14:29:56

Código da operação:	627141377
Chave de segurança:	A1FVZEKZ6GSJM9K9

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

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	320,00	3.859,46 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	276,92	276,92 D
200 HORA EXTRA 100% 2	67,80	1.352,67 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	37,34	37,34 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	207,45 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	255,64	255,64 D
311 GRATIFICAÇÃO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	487,80	2.578,07 P	370 EMP CONSIG (15/48)	536,38	536,38 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	913,85	913,85 P	407 EMP CONSIG (11/48)	391,84	391,84 D
807 VANTAGENS FERIAS	593,05	593,05 P	560 EMP CONSIG (27/48)	394,86	394,86 D
809 MEDIAS HORAS ABONO	95,67	95,67 P	577 EMP CONSIG (22/24)	224,19	224,19 D
810 VANTAGENS ABONO	94,13	94,13 P	812 INSS FERIAS	27,84	816,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	393,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	24,48 D
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	2.116,63 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.164,33 D
932 1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	220,54 P	942 IRRF FERIAS	45,00	368,35 D
995 SALARIO FAMILIA	239,28	239,28 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	672,57	672,57 D
8781 DIAS NORMAIS	498,00	40.312,64 P	998 I.N.S.S.	161,54	4.407,99 D
8783 DIAS FERIAS	63,00	4.842,98 P	999 IMPOSTO DE RENDA	135,00	745,23 D
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	471,83 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	763,42	763,42 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	9,00	667,17 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	65,89 P			
				Líquido Geral:	41.811,19

SS

Contribuição empregados:	58.979,28
Contribuição contribuintes:	0,00
Previdente:	0,00
Total:	58.979,28
Empregados:	5.248,47
Empresa:	0,00
Total:	0,00
Contribuintes:	0,00
Empregados:	0,00
Total INSS:	5.248,47
INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	549,48
Salário Maternidade:	2.789,52
Outros pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	58.979,28
Valor do FGTS:	4.718,27
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	44.144,33
Valor IRRF Mensal:	745,23
Base IRRF Férias:	7.706,74
Valor IRRF Férias:	368,35
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	1.113,58
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	46.844,75
Valor IRRF Mensal:	1.264,06
Base IRRF Férias:	4.479,03
Valor IRRF Férias:	302,35
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.566,41
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000652 756003852423 640716242530 402863284533
Data do pagamento:	19/09/2024
Número do documento:	07162425340286328
Valor total:	6.575,60

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	IMPOSTO DE RENDA FUNCIONA

Data de débito:	19/09/2024
Data/hora da operação:	19/09/2024

Código da operação:	000032941
Chave de segurança:	2958Z7K52HXWSJ76

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.16.24253.4028632-8	Pagar este documento até 20/09/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000262513648			Valor Total do Documento 6.575,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	5.009,19			5.009,19
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.566,41			1.566,41
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
	Totais	6.575,60			6.575,60

SEMDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 09/09/2024 16:21:49

85880000065 2 75600385242 3 64071624253 0 40286328453 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000065 2	75600385242 3	64071624253 0	40286328453 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24253.4028632-8
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 6.575,60

Pague com o PIX



Departamentos: 47

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	4.749,05	0,00	0,00	0,00	10,37	483,68	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.112,46	0,00	0,00	0,00	8,75	272,31	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	3.706,76	0,00	0,00	0,00	9,27	343,62	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.449,63	0,00	0,00	0,00	9,07	312,77	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.340,17	0,00	0,00	179,46	8,09	189,43	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.672,18	0,00	0,00	0,00	9,67	339,48	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.667,94	0,00	0,00	0,00	9,24	338,97	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.836,89	0,00	0,00	0,00	8,43	239,24	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.636,03	0,00	0,00	0,00	9,22	335,14	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.673,69	0,00	0,00	59,82	7,73	129,45	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	2.379,45	0,00	0,00	0,00	8,11	192,97	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.965,34	0,00	0,00	0,00	7,92	155,70	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.509,96	0,00	0,00	0,00	9,12	320,01	
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.358,64	0,00	0,00	0,00	8,10	191,09	
	Empregados:	19	Total:	58.979,28	0,00	0,00	239,28	5.248,47
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	19	Total:	58.979,28	0,00	0,00	239,28	5.248,47

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	58.979,28	0,00	5.248,47	0,00	0,00	0,00	239,28	0,00	5.009,19


Vanessa A. Monteiro
 Recursos Humanos
 Irmandade da Santa Casa
 de Misericórdia de Pontal
 CNPJ- 55.110.753/0001-41

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Período: 01/08/2024 a 31/08/2024
Departamentos: 47

Página: 1/2
Emissão: 09/09/2024
Horas: 15:41:38

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/08/2024 a 31/08/2024

Empregados: 19 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 58.636,90 Abatimentos: 5.042,01 Dependentes: 1.895,90 Valor a Pagar: 1.566,41

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum.	Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		07/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	07/2024	0,00	13.204,73	0,00	13.204,73	0,00
0588	Mensal	07/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				13.204,73	0,00	13.204,73	0,00


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858500000223 692703852426 640716242548 551407507279
Data do pagamento:	20/09/2024
Número do documento:	07162425455140750
Valor total:	2.269,27

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	PIS COFINS E IR

Data de débito:	20/09/2024
Data/hora da operação:	20/09/2024

Código da operação:	000018945
Chave de segurança:	SNKP61KJN1AF5EF1

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

1029.4

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.16.24254.5514075-0	Pagar este documento até 20/09/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000262513648			Valor Total do Documento 2.269,27

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	553,48			553,48
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.715,79			1.715,79
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
Totais		2.269,27			2.269,27

SEDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 10/09/2024 08:36:53

85850000022 3 69270385242 6 64071624254 8 55140750727 9 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

1029-4

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - AGOSTO/2024					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1685	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.555,68	R\$ 53,34	R\$ 165,34	R\$ 3.265,89
118	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 23.520,00			R\$ 22.892,02
611	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.225,00	R\$ 333,38	R\$ 1.033,46	R\$ 20.413,66
113	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00			R\$ 7.244,16
211	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 3.270,00	R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,90
90	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 6.540,00			R\$ 6.408,55
595	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 553,48	R\$ 1.715,79	

R\$ 2.269,27

BADESCA
CIABATI
ASSIS:1699
8335830

Assinado de forma digital por
BADESCA CIABATI
ASSIS:16998335830
Dados: 2024.09.10
08:56:06 -03'00'

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 447,26
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 264688
Histórico:	

Data de débito:	20/09/2024
Data / Hora da operação:	20/09/2024 09:29:26

Código da operação:	00105670
Chave de segurança:	0V3AA57Y072TQZFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

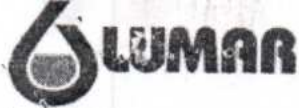
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14406-091 Fone: (16)37211102

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.264.688

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2646 8811 7162 9303

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241806368650 19/08/2024 09:34:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
19/08/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
19/08/2024

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-9100

ESTADO
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	18/09/2024	447,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
403,30		71,89	0,00	0,00	447,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		447,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	Caixa(s)			9,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
0001AD	FRASCO DIET 300ML BIOBASE Lote:6449/140 Qtde: 270 Venc: 30/04/2029	3928.90.30	500	5102	FR	270,00	0,8500	229,50	0,00	229,50	41,31	0,00	18,00	0,00
032541	CADARCO PEÇA 10MT Lote:--- Qtde: 12 Venc: 30/03/2034	5808.10.00	000	5102	UND	12,00	3,5000	42,00	0,00	42,00	7,58	0,00	18,00	0,00
055775	AGULHA DESC. 20X5,5 100UN-SR Lote:K992 Qtde: 2 Venc: 31/07/2028	9018.32.19	100	5102	CX	2,00	5,9000	11,80	0,00	11,80	1,42	0,00	12,00	0,00
058829	SCALP 23G SIMPLES MEDIX Lote:240407 Qtde: 600 Venc: 30/04/2029	9018.39.29	600	5102	PCT	600,00	0,2000	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
064703	MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Lote:48532 Qtde: 1 Venc: 30/06/2029 Lote:48859 Qtde: 3 Venc: 31/07/2029	9021.10.10	040	5102	PCT	4,00	10,9900	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas e efetivadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 447,26
Tele vendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 6144 -TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Sabita*
DATA: 20/08/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Cliente: 529 Pedido: 627111

Impresso em 19/08/2024 09:37:15 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 18/09/2024	Valor do Documento 447,26
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 19/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 19/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão 19/08/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 14918-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL		Número do Documento 264688	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01491.800015 4 98430000044726

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 18/09/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 19/08/2024	N. documento 264688	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 19/08/2024	Nosso número 14918-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 447,26
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 19/09/2024 Juros 0,23%/dia A partir 19/09/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/08/2024 14:37

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6144

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 16/08/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024					
3990- 1 CADARÇO SARJADO 10MM 10 METROS -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	3,5000	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item					
47910- 1 AGULHA DESCARTAVEL 20X 0,55-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,0590	0,0000	0,0000	11,8000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	270,0000	0,8500	0,0000	0,0000	229,5000
Complemento do item					
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	4,0000	10,9900	0,0000	0,0000	43,9600
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,2000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	447,2600
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
447,2600 0,0000 0,0000 0,0000	447,2600	


 Dep. de Compras
 COMPRAS
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89126

Data: 15/08/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1311

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.20X5,5 100UN-SR Dosagem: 20X5,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cinco reais e noventa centavos	SR RODRIGUES	0,0590	5,90
2	40	UND	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.5UN Dosagem: 2 LAMINAS Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 5 UND Unit: oitenta centavos Total: trinta e dois reais	MAXICOR PLUS	0,8000	32,00
3	10	UND	CADARÇO CADARÇO PECA 10MT Dosagem: Apresentação Cotada: UND 10 MT Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT Unit: três reais e cinquenta centavos Total: trinta e cinco reais	SAO JOSE	3,5000	35,00
4	80	UND	COLETOR URINA SIST. FECHADO ANTI-REFLUXO BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: BOLSA COLE Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 150 PCT 1 UND Unit: quatro reais e vinte centavos Total: trezentos e trinta e seis reais	OLIMED	4,2000	336,00
5	10	CX	HASTES HASTES FLEXIVEIS C/75 UN Dosagem: 75UN Apresentação Cotada: CX 75 UND Apresentação Comercial: CX 60 CX 75 UND Unit: um real e trinta e nove centavos Total: treze reais e noventa centavos	M.T. INDUSTRA	1,3900	13,90
6	1500	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LUER SLIP Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 16 PCT 1 UND Unit: noventa centavos Total: um mil, trezentos e cinquenta reais	TKL	0,9000	1.350,00
7	108	UND	CLOREXIDINA ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Dosagem: 2% Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 48 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dois reais e quarenta centavos Total: duzentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos	VIC PHARMA	2,4000	259,20
8	200	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: oitenta e cinco centavos Total: cento e setenta reais	BIOBASE	0,8500	170,00
9	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 15CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: dez reais e noventa e nove centavos Total: quarenta e três reais e noventa e seis centavos	SANTRIC	10,9900	43,96
10	6	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 20CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 20CMX15M Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: UND 1 UND Unit: treze reais e noventa e oito centavos Total: oitenta e três reais e oitenta e oito centavos	SANTRIC	13,9800	83,88

11 300 UND ESCALPE
 SCALP 23G SIMPLES MEDIX Dosagem: 23G
 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND
 Unit: vinte centavos
 Total: sessenta reais

MEDIX 0,2000 60,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 2.389,84

Valores Expressos em Reais VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 2.389,84

Valor por Extenso dois mil, trezentos e oitenta e nove reais e oitenta e quatro centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 3 DIAS	770,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 15/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
 End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
 Fone: (19) 3522-5800
 Cep: 13.916-074
 Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1MF9T/1
 Quinta-feira, 15 de Agosto de 2024 - 16:21:58



Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:
 End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41
 Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qty	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	034152	AGULHA 15X5 CX C/100UN 301973	BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,2000	R\$ 20,0000	R\$ 20,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 15X5					Reg. MS: 0.0100.3343.001-9		
2	028659	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT C/SUN	MAXICOR	PA	Caixas	7	R\$ 0,8921	R\$ 4,4605	R\$ 31,22
Principio Ativo:		APARELHO DE BARBEAR					Reg. MS: 0000000000000		
3	025987	ALGODAO ORTOPEIDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 1,0885	R\$ 13,0620	R\$ 261,24
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEIDICO 10CMX1,8M					Reg. MS: 0010071150059		
4	025989	ALGODAO ORTOPEIDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	10	R\$ 1,8589	R\$ 22,3068	R\$ 223,07
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEIDICO 20CMX1,8M					Reg. MS: 0010071150059		
5	033644	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958	CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,3592	R\$ 14,1552	R\$ 566,21
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M					Reg. MS: 0.0100.7115.005-7		
6	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00
Principio Ativo:		CATETER 20G					Reg. MS: 0010033430148		
7	033591	BOLSA COLETORA SIS. FECHADO 2L PROCITEX C/90UN 646108	CREMER	CX	Caixas	1	R\$ 3,9582	R\$ 356,2380	R\$ 356,24
Principio Ativo:		COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML					Reg. MS: 0.0802.4521.030-5		

8	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	10	R\$ 0,0222	R\$ 1,6650	R\$ 16,65
Principio									
Ativo:		HASTES FLEXIVEIS					Reg. MS: 0000004011098		
9	033172	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP 1,5M PCT C/25UN 8968	MEDIX	PA	Caixas	60	R\$ 0,8271	R\$ 20,6775	R\$ 1.240,65
Principio									
Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5					Reg. MS: 0.0804.9551.003-3		
10	031085	ESCOVA DESCARTÁVEL SCRUB MX 2% C/3UN	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 2,0571	R\$ 98,7408	R\$ 296,22
Principio									
Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI					Reg. MS: 0000001992006		
11	035430	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL C/1UN 801958	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 10,6340	R\$ 10,6340	R\$ 1.020,86
Principio									
Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M					Reg. MS: 0.0802.4521.032-7		
12	034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	30	R\$ 3,7125	R\$ 3,7125	R\$ 111,38
Principio									
Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50					Reg. MS: 0.0100.7115.905-6		
13	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R\$ 3,0332	R\$ 303,3200	R\$ 303,32
Principio									
Ativo:		FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS					Reg. MS: 0080284939115		
14	024212	CATETER INSYTE AUTOGUARD 14GX1,75 C/50UN 38186714	BD	CX	Caixas	1	R\$ 9,5000	R\$ 475,0000	R\$ 475,00
Principio									
Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 14G					Reg. MS: 0010033430186		
15	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 1,8700	R\$ 187,0000	R\$ 187,00
Principio									
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					Reg. MS: 0.0101.5047.023-4		
16	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 704,00
Principio									
Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
17	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R\$ 35,3631	R\$ 1.060,8930	R\$ 1.060,89
Principio									
Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
24	026839	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/100FRS	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,8862	R\$ 88,6200	R\$ 177,24

Principio

FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML

Reg. MS:

0080134410003

Ativo:

Total Orçamento : R\$ 7.951,19

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 16/08/2024

Validade da Proposta: 20/08/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTAÇÃO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 16/08/2024

hora 08:21

Orcamento

N. 073012

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 028/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	2177 ZSZ2420	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 C/100 WILTEX	CX	1	12,0200	12,02	12
	342 F06179	ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	30	12,2400	367,20	18
	794 F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	30	17,3600	520,80	18
	1256 3600	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX	UN	2	99,4500	198,90	18
	1065 19429	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASSN	UN	50	4,3000	215,00	18
	1107 07001001	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOURINEN ponto de coleta	UN	80	21,0100	1.680,80	00
	512 2815	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY	CX	10	1,3800	13,80	18
	731 8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1500	0,9200	1.380,00	18
	734 PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,4000	998,40	18
	787 PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	30	3,9200	117,60	18
	2191 000140	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	200	1,0000	200,00	18
	1360 4004.15	LAMINA DE BISTURI N.15 CARBONO FEATHER	CX	1	201,5500	201,55	18
	904 52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	300	0,3000	90,00	18
	466 26	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS SOLIDOR	UN	60	2,8000	168,00	18



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 16/08/2024
hora 08:21
Orçamento
N. 073012

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 028/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICA0	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
Desconto								
					Total Prod.	R\$ 6.164,07	Total Geral	R\$ 6.164,07

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1311

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 16/08/2024

Contato : NEIZE TOLENTINO

Orçamento Nr. 9381689

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LÚCIA / MIRIAM

Endereço : RANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas:

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat.	NCM	Valor ST	% ICM S	% Red. Base	% Trib. Final
1	139398	AGULHA DESC 50X15 C.X.C./100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2000	20,0000	20,00	BR AL	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	201115	APARELHO P/BARBEAR (1 LAM) SENSITIV E-BIC C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	2	0,5750	13,8000	27,60	BR AL	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
3	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156836	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	20	0,9333	11,2000	224,00	BR A	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12	CREMER	1	PCT	DUZIA	10	1,5000	18,0000	180,00	BR A	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00

		CREMER 156850														
5	14799 2	ATADURA DE CREPOM TIPO CYSNE 13F 10CMX1,80M PCT C/6 806113	CREMER	1	PC T	13F	3	1,5000	9,0000	27,00	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
6	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8 M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC T	PCTE	3	2,050 0	24,6000	73,80	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
7	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8 M) 13F PCT C/06 CYSNE 198454	CREMER	1	PC T	EMB. IND. PCT C/ 6	4	1,1667	7,0000	28,00	BR A	3005.90. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
8	20988 2	ANGIOCATH 20GA BD UNID REI 38833314	BECTON DICKINSON N - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,0 0	BR A	9018.39. 29	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
9	215	COLETOR DE URINA S. PECH 2L BIO BAG C/COLDRE	BIONAL	1	UN	BOLSA - UNIDADE	80	11,500 0	11,5000	920,0 0	BR A	9018.90. 99	0,00	Isent o	0,0 0	0,00
1 0	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND 350142	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,026 5	1,9900	23,88	BR A	5601.21. 90	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 1 0	14726	EQUIPO POLYBAG MACROGOTA S COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	3	0,640 0	320,000 0	960,0 0	BR A	9018.90. 10	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0

1 2	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLORFXIDIN A 2% VIC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,8000	1,8000	259,2 0	BR A	3003.90. 99	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 3	14959 0	ESPARADRAP O IMPERMEAVE L 10CMX4,5M PROCITEX UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	96	7,990 0	7,9900	767,0 4	BR A	3005.10. 30	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 4	14457 1	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND 668247	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	3,690 0	3,6900	118,0 8	BR A	4811.41. 10	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 5	14453 6	FRASCO DE NUTRICA O ENTERAL HEALTH QUALITY 300ML. NI	HEALTH QUALITY	126	UN	UNIDADE	252	1,0000	1,0000	252,0 0	BR A	3926.90. 30	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 6	34525 6	INSYTE CATEYER PERI 14GX1,75 IN UNID REF38832214	BECTON DICKINSON N - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	50	4,800 0	4,8000	240,0 0	BR A	9018.39. 29	0,00	4,00	0,0 0	4,00
1 7	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CATXA C/100	1	1,9190	191,900 0	191,9 0	BR A	9018.90. 29	0,00	4,00	0,0 0	4,00
1 8	13643 0	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON N - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,6450	329,000 0	658,0 0	BR A	9018.39. 99	0,00	12,00	0,0 0	12,0 0
1 9	79361 1	BOWIE DICK FOLHA	TERRAGE NE	1	CX	CX 50	1	7,1000	355,000 0	355,0 0	BR A	3822.90. 00	0,00	4,00	0,0 0	4,00

AVULSA BDA4 CX 50 (1)															
Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 6.169,50 Valor Total: 6.169,50															
Condições de Pagamento: 34 DIAS												Validade :18/08/24			
Faturamento mínimo: R\$ 300,00															

[NF:OC 1311]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2177431

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato: Bairro: CENTRO Cidade: PONTAL CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - 156775	CREMER	20	12	0,9625	11,55	231,00	MG	0010071150059
2	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - FP0004	POLARFIX	20	12	0,4042	4,85	97,00	MG	8003400044
3	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 - FP0012	POLARFIX	20	12	1,2125	14,55	291,00	MG	8003400044
4	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - 156799	CREMER	20	12	1,4042	16,85	337,00	MG	0010071150059
5	887-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - 172058	CREMER	10	12	1,9625	23,55	235,50	MG	0010071150059
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	10	12	0,9042	10,85	108,50	MG	8003400044
7	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	30	12	0,7917	9,50	285,01	MG	8003400027
8	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - CYSNE - 165869/806137	CREMER	30	12	1,2708	15,25	457,50	MG	0010071150057
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	30	12	1,1750	14,10	423,00	MG	8003400027
10	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE - 156683	CREMER	30	12	1,8875	22,65	679,50	MG	0010071150057
11	1469-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	40	6	1,1917	7,15	286,00	MG	0010071150057
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	20	12	0,4750	5,70	114,00	MG	8003400027
13	5116-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA ESTERIL C/PONTA DE COLETA - 6280	MEDIX	80	1	3,4721	3,47	277,77	MG	80495510024



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2177431

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	80	1	3,3500	3,35	268,00	MG	10330669136
15	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,4375	17,25	17,25	SP	0000000000000
16	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	60	25	0,9160	22,90	1374,00	MG	10330669065
17	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5898	171,70	171,70	SP	ISENTO
18	712-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M - 198973/801958	CREMER	96	1	10,1000	10,10	969,60	MG	0080245210327
19	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	8	12	8,6917	104,30	834,40	MG	80245210327
20	5281-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - 668247	CREMER	30	1	4,8000	4,80	144,00	MG	0000000000000
21	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ - 647884	EMBRAMED N	2	100	1,3925	139,25	278,50	MG	80245210215
22	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,8875	188,75	188,75	SP	0010150470234
23	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO - F08145	POLARFIX	6	1	12,6000	12,60	75,60	MG	0008003400021
24	4892-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751201	DESCARPACK	6	10	2,2900	22,90	137,40	MG	10330660226



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2177431****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****16/08/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7904.28****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 377.7****TOTAL: 8.281,98****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 23/08/2024****Agradecemos a preferência !**

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 7.244,16
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:44:47

Código da operação:	00105966
Chave de segurança:	17FUAAJCVRTMT86A

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

118

Código de Verificação de Autenticidade

W64SF1164

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/09/2024 às 16:42:10

Chave de Acesso

767090RN3FSA74WT17F7P2XTQC9OW8OJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 13/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento	Bairro CENTRO
Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04,01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Código da Obra	Código ART		
Medicina e biomedicina	Valor Total dos Serviços R\$ 7.392,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.392,00	Total do ISS R\$ 147,84	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.244,16

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 118 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W64SF1164.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.211,23
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1693
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:45:03

Código da operação:	00105924
Chave de segurança:	HFX7LLLJ6U6E5E78

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1693

Código de Verificação de Autenticidade

KX1RCOXHS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/09/2024 às 08:36:07

Chave de Acesso

7675431ZAACVO8N9G933MG37IX6AX14G

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1721	Complemento Bairro CENTRO E-mail Istmatriz@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022	3.496,15	R\$ 3.496,15

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.496,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.496,15	R\$ 69,92	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.496,15 x 0,65%)	COFINS (3.496,15 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.496,15 x 1,50%)	CSLL (3.496,15 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 22,72	R\$ 104,88	R\$ 0,00	R\$ 52,44	R\$ 34,96	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.211,23

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1693 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KX1RCOXHS.

Data

CPF/RG

Assinatura



Laboratório de Análises Clínicas

Santa Tereza



Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA
Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/08/2024 00:00 até 31/08/2024 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	209	
Qtd. de pacientes	175	
Qtd. de exames	1090	
Qtd. de guias	2	
Qtd. de CH/exames	3.496,15	
Bruto	3.496,15	(tres mil e quatrocentos e noventa e seis reais e quinze centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.496,15	(tres mil e quatrocentos e noventa e seis reais e quinze centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.496,15	(tres mil e quatrocentos e noventa e seis reais e quinze centavos)

Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 3.496,15

_____/_____/_____
Data

Recebido por



Laboratório de Análises Clínicas

Santa Tereza



Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 | Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA
Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/08/2024 00:00 até 31/08/2024 23:59

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/08/2024 00:00 a 31/08/2024 23:59

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	173	4,11	711,03
2	0202010635	Sódio	45	1,85	83,25
3	0202010600	Potássio	45	1,85	83,25
4	0202010317	Creatinina	116	1,85	214,60
5	0202010694	Uréia	117	1,85	216,45
6	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	69	9,25	638,25
7	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	47	2,01	94,47
8	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	47	2,01	94,47
9	0202010422	Fosfatase Alcalina	17	2,01	34,17
10	0202010180	Amilase	34	2,25	76,50
11	0202010465	Gama GT	18	3,51	63,18
12	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	30	2,01	60,30
13	0202050017	Urina Parcial	115	3,70	425,50
14	0202010635	Sódio Matriz	61	1,85	112,85
15	0202010600	Potássio Matriz	61	1,85	112,85
16	0202010228	Calcio Iônico	17	3,51	59,67
17	0202010562	Magnésio sérico	4	2,01	8,04
18	0202031110	VDRL	1	2,83	2,83
19	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	1	10,00	10,00
20	0202031128	FTA-Abs IgG	1	10,00	10,00
21	0202031136	FTA-Abs IgM	1	10,00	10,00
22	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	8	7,85	62,80
23	0202010554	Lipase	3	2,25	6,75
24	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	6	2,73	16,38
25	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	6	5,77	34,62
26	0202020304	Hemoglobina	1	1,53	1,53
27	0202020371	Hematócrito	1	1,53	1,53
28	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	10	3,68	36,80
29	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	15	4,12	61,80
30	0202031209	Troponina I	16	9,00	144,00
31	0202010473	Glicose	1	1,85	1,85
32	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	1	2,73	2,73
33	0202010430	Fósforo	1	1,85	1,85
34	0202010627	Albumina	1	1,85	1,85

Total: 1090 3.496,15

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 7.848,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 43
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:45:19

Código da operação:	00105881
Chave de segurança:	2PC4A1Q4JRRE12H9

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

43

Código de Verificação de Autenticidade
Q8VSGM1D9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/09/2024 às 16:16:33

Chave de Acesso

767075U3331GLM970VJ4RXW3UJ556Z5

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.750.433/0001-03	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011300	Cadastro 000042392	Nome/Razão Social JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022.	7.848,00	R\$ 7.848,00
Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.848,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.848,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 43 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q8VSGM1D9.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. JULIA FURLAN CARNEIRO.

05 DIAS X 12 HORAS = 60 HORAS +

02 DIAS X 06 HORAS= 12 HORAS

TOTAL= 72 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00.

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Dr.ª Júlia Carneiro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
02	SEXTA	7h	19h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA	10h	16h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
09	SEXTA	7h	19h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA	10h	22h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA	7h	19h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA	10h	16h	6h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA	7h	19h	12h	<i>Dr.ª Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:16:08

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 12/08/2024 00:00:00 a 12/08/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:16:51

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 16/08/2024 00:00:00 a 16/08/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:46:09

Código da operação:	00105734
Chave de segurança:	WNMRVFTAP0RZC2S2

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
32**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda
Valadares Servicos Medicos**Rua Abraão Issa Halack,710 APT 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e

13/09/2024 15:24:53

Data de Competência/Emissão

13/09/2024

Cód. de Autenticidade

4D7DC6F67

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.616,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES.

02 DIAS X 12 HORAS= 24 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00.


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Amanda S. Valadares</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA	7	19		
31	SÁBADO	7	19		

Amanda S. Valadares
 Clínica de Medicina
 Dra. Amanda S. Valadares
 CRM - SP 248943

CARIMBO DO MÉDICO

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 14:46:55

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 30/08/2024 00:00:00 a 31/08/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 45

Total do Médico: 45

Total Geral: 45

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 7.848,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:46:26

Código da operação:	00105688
Chave de segurança:	YWTV26L2FVCF5CG6

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
46

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e
14/09/2024 14:08:44
Data de Competência/Emissão
14/09/2024
Cód. de Autenticidade
D9B87FB97
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022
Valor da nota : R\$ 7.848,00
Dr .ADRIEL LEITE COSTA

Informações Bancárias : PJ
Banco: SICOOB SAROM
Agência:3171
Conta Corrente: 56.009-0
CNPJ:66.402.207/0001-09

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 7.848,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.848,00	Total do ISSQN R\$ 156,96	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.848,00
Construção Civil	Cód. Obra :		Art. :				

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. ADRIEL LEITE COSTA.

06 DIAS X 12 HORAS= 72 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Adriel</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				Dr. Adriel L. Costa Médico
02	SEXTA	07:00	19:00	12h	ERM-SP 248932
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				Dr. Adriel L. Costa Médico
08	QUINTA				ERM-SP 248932
09	SEXTA	07:00	19:00	12h	
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				Dr. Adriel L. Costa Médico
15	QUINTA				ERM-SP 248932
16	SEXTA	07:00	19:00	12h	
17	SÁBADO				Dr. Adriel L. Costa Médico
18	DOMINGO	07:00	19:00	12h	ERM-SP 248932
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				Dr. Adriel L. Costa Médico
23	SEXTA	07:00	19:00	12h	ERM-SP 248932
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				Dr. Adriel L. Costa Médico
30	SEXTA	07:00	19:00	12h	ERM-SP 248932
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

De ADRIEL LEITE COSTA a ADRIEL LEITE COSTA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico:	237	ADRIEL LEITE COSTA
----------------	-----	--------------------

Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
-----------------------	---	----------------

Total da Especialidade:	18	
--------------------------------	----	--

Total do Médico:	18	
-------------------------	----	--

Total Geral:	18	
---------------------	----	--

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

Médico:	237	ADRIEL LEITE COSTA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	11	
Total do Médico:	11	
Total Geral:	11	

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030402562-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TAIANA RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ:	53.188.839/0001-61
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:46:42

Código da operação:	00105599
Chave de segurança:	JGR779C6STCLKNMM

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
41

Dados do Prestador de Serviço

Taiana Ribeiro Ltda
Taiana Ribeiro

Rua Cezário Gonçalves, 150 APT 605 - Jardim Botânico
CEP 14021-656 - Fone: (54)9646-8663 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169481 - CPF/CNPJ 53.188.839/0001-61

Data de Geração da NFS-e
15/09/2024 20:17:10
Data de Competência/Emissão
15/09/2024
Cód. de Autenticidade
C0B264069
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 41	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 15/09/2024
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número : 753
Complemento : N/A	Bairro : CENTRO
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone : (16)3953-9100	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALSERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVENIO 013/2022VALOR DA NOTA : R\$ 5.232,00 DADOSBANCARIOS: 336 - BANCO C6 S.A./ AGENCIA 0001/ CONTA 30402562-3.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630599			
VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 105,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

Informações Adicionais

N/A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. TAIANA RIBEIRO.





04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Saiama</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12 h</i>	 Dra. Tatiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i>	 Dra. Tatiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i>	 Dra. Tatiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i>	 Dra. Tatiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO


Dra. Tatiana Ribeiro
Médica
CRM-SP 249452

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 141

Total do Médico: 141

Total Geral: 141

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:46:58

Código da operação:	00105557
Chave de segurança:	25ZS0RS4913M7HQH

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
29
Código de Verificação de Autenticidade
XZERTVHI5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 16:33:23
Chave de Acesso
767084GPPTKZOBONFQOW524H1W7VSC

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.520.081/0001-17	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000011412	Cadastro 000042942	Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520	Complemento	Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3353-3020	E-mail societario@pavaocontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MEDICA NO MES DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	5.232,00	R\$ 5.232,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.232,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00	R\$ 105,16	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.232,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 29 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XZERTVHI5.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. THAINÁ RODRIGUES SILVA.

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO	7:00	19:00		<i>Th</i> Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO	7:00	19:00		<i>Th</i> Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
11	DOMINGO	7:00	19:00		<i>Th</i> Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO	7:00	19:00		<i>Th</i> Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

De THAINA RODRIGUES SILVA a THAINA RODRIGUES SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 203
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:47:14

Código da operação:	00105511
Chave de segurança:	8KP38A5YLRW50M37

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



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 35 - Data: 16/09/2024

Número
203

Data de emissão
16/09/2024 11:19

Código de verificação
B4DE0ED8B



Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda

CNPJ: 40.002.757/0001-39

Inscrição Municipal: 20126327

Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista

Ribeirão Preto - SP - 14090-102

(16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

Pontal - SP - 14180-000

contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
Serviços prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Agosto de 2024 referente ao TA 008/2024 AO CONVÊNIO 013/2022.			
DADOS BANCÁRIOS: Igor Alves Serviços Médicos Ltda CNPJ: 40.002.757/0001-39			
BANCO INTER (077) Agência: 0001 Conta: 34645154-0			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Pontal - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Total ISSQN (%) R\$ 104,64 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.232,00	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."


HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. IGOR NASCIMENTO ALVES.

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Igor Nascimento Alves</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

Dr. Igor Alves
Médico
CRM-SP 217038

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA	<i>07:00</i>	<i>18:00</i>		<i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA	<i>07:00</i>	<i>18:00</i>		<i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA	<i>07:00</i>	<i>18:00</i>		<i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA	<i>07:00</i>	<i>18:00</i>		<i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Igor Alves
Médico
CRM-SP 217038

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 117

Total do Médico: 117

Total Geral: 117

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 215
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:47:31

Código da operação:	00105425
Chave de segurança:	5F9MRU5T3PPF1A1E

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
215

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,3 ,8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
10/09/2024 13:44:24
Data de Competência/Emissão
10/09/2024
Cód. de Autenticidade
B79BF1E19
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE AGOSTO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022 TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12
Construção Civil	Cód. Obra :		Art. :				

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

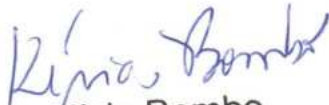
HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ.

04 DIAS DE 06 HORAS= 24 HORAS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Ricardo</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA	07:00	13:00	06	<i>Ricardo M. Estabey y Flores</i> CRM. 95.762
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA	07:00	13:00	06	<i>Ricardo M. Estabey y Flores</i> CRM. 95.762
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA	07:00	13:00	06	<i>Ricardo M. Estabey y Flores</i> CRM. 95.762
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA	07:00	13:00	06	<i>Ricardo M. Estabey y Flores</i> CRM. 95.762
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 79

Total do Médico: 79

Total Geral: 79

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079063682-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA
CPF/CNPJ:	53.641.587/0001-84
Valor:	R\$ 4.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:47:48

Código da operação:	00105367
Chave de segurança:	EOCEAOEV2UUFH1RX

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal
19

Dados do Prestador de Serviço

Joao Gabarra Gastro e Clinico Ltda
Joao Gabarra Gastro e Clinico

Rua Quintino Bocaiúva, 181 SALA 5/6 E 7 - Centro
CEP 14015-160 - Fone: (16)8103-5102 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20919046 - CPF/CNPJ 53.641.587/0001-84

Data de Geração da NFS-e
13/09/2024 14:57:28

Data de Competência/Emissão
13/09/2024

Cód. de Autenticidade
976207275

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 30	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 13/09/2024
----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------------------

Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo
--	--

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : R ANANIAS COSTA FREITAS	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços R\$ 4.360,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.360,00	Total do ISSQN R\$ 87,20	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.360,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021253641587000184000000000001924091726239449.

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. JOÃO GABARRA.

03 DIAS X 12H = 36 HORAS + 01 DIA X 04 HORAS

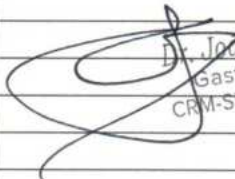
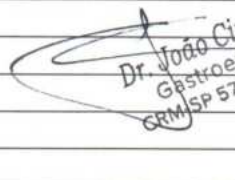

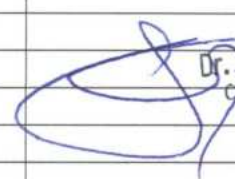
TOTAL= 40 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 4.360,00.

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>João Gabarra</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO	01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA	07:00	19:00	12 h	 Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA	07:00	19:00	12 h	 Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA	07:00	19:00	12	 Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA	07:00	19:00	12	 Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57.359
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. João Cintra Gabarra
Gastroenterologista
CRM-SP 57.359 - RQE 21.854

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 55

Total do Médico: 55

Total Geral: 55

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:05:52

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/08/2024 00:00:00 a 26/08/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:05:59

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/08/2024 00:00:00 a 26/08/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:48:05

Código da operação:	00105308
Chave de segurança:	0J7LEN7HFE70H84L

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
45**Dados do Prestador de Serviço****Ifs Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e

16/09/2024 13:37:57

Data de Competência/Emissão

16/09/2024

Cód. de Autenticidade

F7A909244

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 11.772,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.772,00	Total do ISSQN R\$ 235,44	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.772,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

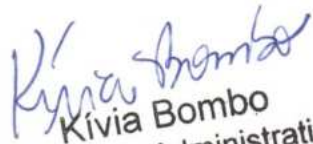
AGOSTO/2024

DRA. ISADORA FORNARI SILVA.

08 DIAS X 12H = 96 HORAS + 02 DIAS X 06 HORAS

TOTAL= 108 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 11.772,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Isadora Fornari</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA	16:00	22:00		<i>Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 227059
06	TERÇA	07:00	19:00		
07	QUARTA	07:00	19:00		
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA	07:00	19:00		<i>Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 227059
14	QUARTA	07:00	19:00		
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA	16:00	22:00		<i>Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 227059
20	TERÇA	07:00	19:00		
21	QUARTA	07:00	19:00		
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA	07:00	19:00		<i>Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 227059
28	QUARTA	07:00	19:00		
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 77

Total do Médico: 77

Total Geral: 77

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 71

Total do Médico: 71

Total Geral: 71

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 107

Total do Médico: 107

Total Geral: 107

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 111

Total do Médico: 111

Total Geral: 111

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 5.101,72
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:48:23

Código da operação:	00105266
Chave de segurança:	RSK960PN0GYTTNQC

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
96
Código de Verificação de Autenticidade
L3TP7TZFW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/09/2024 às 14:19:59
Chave de Acesso
766980JU3GLVW8VGH2FXPTIEI980KFSK

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/lssweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 13/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.684.217/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010153	Cadastro 000037888	Nome/Razão Social MCS CAMPOS LTDA
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 734	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 03	Bairro JARDIM PRINCESA
Telefone 16-99295-8999	E-mail mariacarolinasteski@gmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento CENTRO	Bairro CENTRO
Telefone 3540200	E-mail rh@lscmpontal.com.br			

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	5.232,00	R\$ 5.232,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,49%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISS R\$ 130,28	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.101,72

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$703,70 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$140,74 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 96 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L3TP7TZFW.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS.

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>maria Fernanda</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA	<i>07h00</i>	<i>19h00</i>	<i>12H</i>	<i>Dra. Maria Fernanda Stehli Campos</i> <i>Médica</i> <i>CRM/SP 247589</i>
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA	<i>07h00</i>	<i>19h00</i>	<i>12H</i>	<i>Dra. Maria Fernanda Stehli Campos</i> <i>Médica</i> <i>CRM/SP 247589</i>
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA	<i>07h00</i>	<i>19h00</i>	<i>12H</i>	<i>Dra. Maria Fernanda Stehli Campos</i> <i>Médica</i> <i>CRM/SP 247589</i>
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA	<i>07h00</i>	<i>19h00</i>	<i>12H</i>	<i>Dra. Maria Fernanda Stehli Campos</i> <i>Médica</i> <i>CRM/SP 247589</i>
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:07:09

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 06/08/2024 00:00:00 a 06/08/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 45

Total do Médico: 45

Total Geral: 45

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 15:07:43

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 20/08/2024 00:00:00 a 20/08/2024 23:59:59

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 8.409,79
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 601
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:48:40

Código da operação:	00105203
Chave de segurança:	ESWNUSU8QPU8ZPCC

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

601

Código de Verificação de Autenticidade

R52FKLBUK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/09/2024 às 16:39:43

Chave de Acesso

76708904L72PYEN4F3B0WMBN3JLV6PFJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 13/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	Bairro CENTRO
E-mail luciano@3ax.com.br				

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Bairro CENTRO
E-mail rh@iscmpontal.com.br				

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	9.156,00	R\$ 9.156,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.156,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.156,00 x 0,65%)	COFINS (9.156,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.156,00 x 1,50%)	CSLL (9.156,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 59,51	R\$ 274,68	R\$ 0,00	R\$ 137,34	R\$ 91,56	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.409,79

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 601 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R52FKLBUK.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. LUCIANO JOSÉ MICHELETO.

05 DIAS X 12H = 60 HORAS + 04 DIAS X 06 HORAS

TOTAL= 84 HORAS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 9.156,00.

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Luciano
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA	7:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
05	SEGUNDA	13:00h	19:00h		
06	TERÇA				
07	QUARTA				Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
08	QUINTA	7:00h	19:00h		
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
13	TERÇA				
14	QUARTA				Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
15	QUINTA	7:00h	19:00h		
16	SEXTA				
17	SÁBADO				Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA	07:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA	07:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO
Dr. Luciano J. Michieletto
Médico
CRM-SP 108.450

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 261

Total do Médico: 261

Total Geral: 261

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 20.643,69
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 119
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:49:19

Código da operação:	00105094
Chave de segurança:	Y2R18HT9SR4KX7FS

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

119

Código de Verificação de Autenticidade

Q28256CJT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2024 às 11:21:54

Chave de Acesso

7662413Q006T6N44XIVOSP2UPQ86ZWSW

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 11/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14180-000
Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	21.210,00	R\$ 21.210,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,67%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 21.210,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.210,00	R\$ 566,31	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.643,69

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 119 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q28256CJT.

Data

CPF/RG

Assinatura

PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA (DIAS ÚTEIS)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DRA NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/08/2023 A 31/08/2024

DIA	DIAS	MANHÃ	TARDE	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8h	
02	SEXTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8h	
05	SEGUNDA	9:00-12:00	12:00-15:00	6h	
06	TERÇA	7:00-12:00	12:30-18:00	10:30	
07	QUARTA	7:00-12:00	12:00-15:00	8h	
08	QUINTA	7:00-12:00	12:30-18:00	10:30	
09	SEXTA	-	12:30-17:30	5h	
12	SEGUNDA	7:00-12:00	12:00-17:30	10:30	
13	TERÇA	-	-		
14	QUARTA	7:00-12:00	-	5h	
15	QUINTA	-	-		
16	SEXTA	-	-		
19	SEGUNDA	-	-		
20	TERÇA	7:00-13:00	-	6h	
21	QUARTA	7:00-12:00	12:00-18:30	11:30	
22	QUINTA	7:00-12:00	12:00-18:30	11:30	
23	SEXTA	7:00-12:00	12:00-18:00	11h	
26	SEGUNDA	9:00-12:00	12:00-15:00	6h	
27	TERÇA	7:00-12:00	12:30-17:30	10h	
28	QUARTA	7:00-12:00	-	5h	
29	QUINTA	7:00-12:00	12:00-16:30	9:30h	
30	SEXTA	7:00-12:00	12:30-17:00	9:30h	

151,5

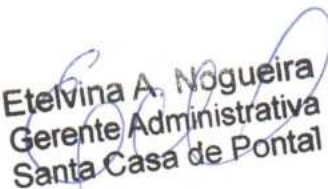
Dra. Nayara N. Michieletto
Pediatra
CRM-SP 206493 / RQE-111536

HONORÁRIOS PEDIATRIA AGOSTO/2024

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

PLANTÕES DIAS ÚTEIS

151,5 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$21.210,00


Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

De NAYARA NASCIMENTO MICHELETO a NAYARA NASCIMENTO MICH De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 249

Total do Médico: 249

Total Geral: 249

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 21.281,64
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 615
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:49:35

Código da operação:	00105006
Chave de segurança:	HTS3K2ZHCVK9A752

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
615
Código de Verificação de Autenticidade
W34X1RGSV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2024 às 13:27:55
Chave de Acesso
765997RPSYFARFFZJOJ3XS2TAXWOELN

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 10/09/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE AGOSTO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	23.170,00	R\$ 23.170,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8630599		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 23.170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.170,00	R\$ 463,40	1 - Sim
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (23.170,00 x 0,65%)	COFINS (23.170,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (23.170,00 x 1,50%)	CSLL (23.170,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 150,61	R\$ 695,10	R\$ 0,00	R\$ 347,55	R\$ 231,70	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.281,64

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.116,36 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$623,27

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 615 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W34X1RGSV.

Data

CPF/RG

Assinatura

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – SANTA CASA DE PONTAL
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA - MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA	SEMANA	QUANT. HORAS	OBS	ASSINATURA
01	QUINTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
02	SEXTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
03	SÁBADO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
04	DOMINGO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
05	SEGUNDA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
06	TERÇA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
07	QUARTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
08	QUINTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
09	SEXTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
10	SÁBADO	5	FERIADO MUNICIPAL	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	DOMINGO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
12	SEGUNDA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
13	TERÇA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
14	QUARTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
15	QUINTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
16	SEXTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
17	SÁBADO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
18	DOMINGO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
19	SEGUNDA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
20	TERÇA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
21	QUARTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
22	QUINTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
23	SEXTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
24	SÁBADO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
25	DOMINGO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
26	SEGUNDA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
27	TERÇA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
28	QUARTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
29	QUINTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
30	SEXTA	5		<i>[Handwritten Signature]</i>
31	SÁBADO	5		<i>[Handwritten Signature]</i>

Dr. José Carlos Hirono
CRM-SP 43418
16 99773-4429

HONORÁRIOS PEDIATRIA AGOSTO/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO

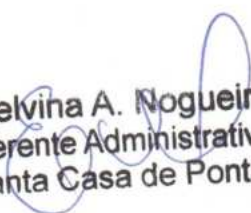
HORAS NORMAIS 30 X 05 HS = 150HS X \$140,00 = \$21.000,00

05 HORAS FERIADO (DIA 10) + 50% = 05 X \$210,00 = \$1.050,00

**DEVIDO DRA NAYARA MICHIELETO NÃO VIR ATENDER NOS DIAS
13,15,16 e 19/08 ACRESCENTOU –SE 02 HORAS NOS PLANTÕES DO DR.
HIRONO PARA ATENDER A DEMANDA.**

04 DIAS X 02 HS NORMAIS = 08HSX\$140,00 = \$1.120,00

TOTAL = \$23.170,00


Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 334

Total do Médico: 334

Total Geral: 334

Período

28

334

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 10:25:56

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 10/08/2024 00:00:00 a 10/08/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3350 / 00000009058-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	55.802.366/0001-76
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:45:34

Código da operação:	00105831
Chave de segurança:	ZQJLQ3TYSUFUNX3C

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
4**Dados do Prestador de Serviço****LC Servicos Medicos Ltda**Rua Arnaldo Victaliano, 1800 APARTAMENTO 54 - Iguatemi
CEP 14091-530 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
FISCAL@GRUPOMSCONTABILIDADE.COM.BR
Inscrição Municipal 20924091 - CPF/CNPJ 55.802.366/0001-76Data de Geração da NFS-e
16/09/2024 13:11:17
Data de Competência/Emissão
16/09/2024
Cód. de Autenticidade
BFFDFADB0
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022.

DADOS BANCARIOS PJ:
Banco Sicoob (0756)
Ag: 3350
Conta: 9058-1

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.616,00

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. LETICIA FRANCO DE CARVALHO VILELA.

02 DIAS X 12 HORAS= 24 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00.

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Leticia Vilela</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO	07:00	19:00	12	<i>Leticia Vilela</i> Dra. Leticia Carvalho CRM-SP 259567
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO	07:00	19:00	12	<i>Leticia Vilela</i> Dra. Leticia Carvalho CRM-SP 259567
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 02/09/2024 14:49:57

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 04/08/2024 00:00:00 a 04/08/2024 23:59:59

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA a LETICIA FRANCO De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 273 LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

De LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA a LETICIA FRANCO De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 273 LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3092 / 00000055608-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.262.998/0001-69
Valor:	R\$ 2.180,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:48:58

Código da operação:	00105146
Chave de segurança:	RYLCC5KXA5TM4SET

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



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - RUA FREDERICO MOURA - CIDADE NOVA - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2024



Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

28

13/09/2024

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14401-283 - RUA PAULO CESAR PACHECO, 585 APTO 22 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14401-283

CNPJ/CPF: 53.262.998/0001-69

Inscr. Estadual/RG:

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812

CCM 121934

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

28

Valor R\$

2.180,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

DOIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 Valor da nota : R\$ 2.180,00	2.180,00	2.180,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	2.180,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	2.180,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 43,60
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
2.180,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.180,00

Esta é a chave de validação: JWAM-KJLT

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DR. MÁRCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR.

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS + 01 DIA X 08 HORAS

TOTAL= 20 HORAS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 2.180,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Marcio de Figueiredo Andrade Júnior</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA	<i>19:00</i>	<i>22:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A., Jr. Médico CRM/SP 249852
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO				
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>		Dr. Márcio de Figueiredo A., Jr. Médico CRM/SP 249852
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				

CARIMBO DO MÉDICO

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00027296079-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA LAURA CAIXETA LIMA SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	50.713.301/0001-30
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2024
Data / Hora da operação:	23/09/2024 10:45:52

Código da operação:	00105785
Chave de segurança:	49KX5JGQQUC049Y2

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço

Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

1

Dados do Prestador de Serviço**Ana Laura Caixeta Lima Servicos Medicos Ltda****Ana Laura Caixeta Lima**Rua Severiano Amaro dos Santos,45 APARTAMENTO 135 BLOC - Bosque das Juritis
CEP 14021-677 - Fone: (34)9139-7004 - Ribeirão Preto/ SP
analauracaixeta@hotmail.com
Inscrição Municipal 20925633 - CPF/CNPJ 50.713.301/0001-30

Data de Geração da NFS-e

16/09/2024 19:27:55

Data de Competência/Emissão

16/09/2024

Cód. de Autenticidade

06BC9C12E

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	IM :	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	Número :	753
Complemento :		Bairro :	Centro
CEP :	14180-000	Cidade/UF :	Pontal/ SP
Telefone :		E-mail :	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS:

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 INFORMAÇÕES COMPLETAMENTARES: ANA LAURA CAIXETA LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 50.713.301/0001-30
Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta corrente: 27296079-9 Chave Pix: 50.713.301/0001-30**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,01	401		8630599			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 1.308,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 26,29	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00
Construção Civil	Cód. Obra :			Art. :			

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

AGOSTO/2024

DRA. ANA LAURA CAIXETA LIMA.

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00.

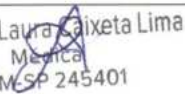
VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Ana Laura Caixeta Lima</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/08/2024 A 31/08/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUINTA				
02	SEXTA				
03	SÁBADO				
04	DOMINGO				
05	SEGUNDA				
06	TERÇA				
07	QUARTA				
08	QUINTA				
09	SEXTA				
10	SÁBADO				
11	DOMINGO				
12	SEGUNDA				
13	TERÇA				
14	QUARTA				
15	QUINTA				
16	SEXTA				
17	SÁBADO	07:00	19:00	12h	<i>Ana</i>
18	DOMINGO				
19	SEGUNDA				
20	TERÇA				
21	QUARTA				
22	QUINTA				
23	SEXTA				
24	SÁBADO				
25	DOMINGO				
26	SEGUNDA				
27	TERÇA				
28	QUARTA				
29	QUINTA				
30	SEXTA				
31	SÁBADO				


 Dra. Ana Laura Caixeta Lima
 Médica
 CRM-SP 245401

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 267 ANA LAURA CAIXETA LIMA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 267 ANA LAURA CAIXETA LIMA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27