



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 CONVENENTE: 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: 01/04/2024 até 30/04/2024 (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	21/03/2024	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	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\$)
10/04/2024	R\$ 67.985,18	05/04/2024	51151	R\$ 67.985,18
10/04/2024	R\$ 6.000,00	04/04/2024	000001	R\$ 6.000,00
20/04/2024	R\$ 78.240,00	22/04/2024	221307	R\$ 78.240,00
20/04/2024	R\$ 53.779,93	22/04/2024	000001	R\$ 53.779,93
				R\$ 206.005,11

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 22.624,90
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 206.005,11
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 296,64
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 228.926,65
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 228.926,65

(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, aluguéis, 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.



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

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 SEGUINTES (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 43.680,41		R\$ 43.680,41	R\$ 43.680,41		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 1.624,24		R\$ 1.624,24	R\$ 1.624,24		
Medicamentos	R\$ 3.722,06		R\$ 3.722,06	R\$ 3.722,06		
Material Hospitalar	R\$ 4.778,92		R\$ 4.778,92	R\$ 4.778,92		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 7.445,92		R\$ 7.445,92	R\$ 7.445,92		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 127.134,35		R\$ 127.134,35	R\$ 127.134,35		
Impostos	R\$ 13.445,07		R\$ 13.445,07	R\$ 13.445,07		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Depesas Bancárias	R\$ 68,00		R\$ 68,00	R\$ 68,00		
Outras Despesas						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 201.898,97</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 201.898,97</b>	<b>R\$ 201.898,97</b>	<b>R\$ -</b>	

(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.



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

(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 SEGUINTE, 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\$	228.926,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	201.898,97
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	27.027,68
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	27.027,68

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, 21 de maio de 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

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: 01/04/2024 até 30/04/2024 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
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

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
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
31/03/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.177,72	R\$ 258,76	R\$ 1.918,96	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.862,69	R\$ 470,75	R\$ 1.391,94	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.869,94	R\$ 241,63	R\$ 1.628,31	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.420,99	R\$ 540,37	R\$ 2.880,62	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.377,51	R\$ 1.089,00	R\$ 2.288,51	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.306,49	R\$ 1.129,67	R\$ 2.176,82	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.415,13	R\$ 900,31	R\$ 2.514,82	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.825,65	R\$ 578,89	R\$ 3.246,76	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.623,79	R\$ 879,42	R\$ 2.744,37	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 1.020,28	R\$ 2.092,57	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.415,13	R\$ 916,94	R\$ 2.498,19	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 405,50	R\$ 2.707,35	51425	05/04/2024



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

31/03/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.206,92	R\$ 1.411,53	R\$ 2.795,39	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.840,06	R\$ 612,53	R\$ 3.227,53	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.116,09	R\$ 3.089,88	R\$ 2.026,21	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.841,15	R\$ 270,12	R\$ 1.571,03	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.347,30	R\$ 4.878,94	R\$ 1.468,36	51425	05/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.566,73	R\$ 971,94	R\$ 1.594,79	51425	05/04/2024
31/03/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	41128	04/04/2024
31/03/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	41130	04/04/2024
31/03/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	41128	04/04/2024
31/03/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	41127	04/04/2024
31/03/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 185,34	R\$ -	R\$ 185,34	41130	04/04/2024
31/03/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	41128	04/04/2024
25/04/2024	OSVALDO P DOS ANJOS JR	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.624,24	R\$ -	R\$ 1.624,24	290906	29/04/2024
						R\$ 45.304,65		

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
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
11/04/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.550,09	0	R\$ 4.550,09	191133	19/04/2024
05/04/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.372,04	0	R\$ 1.372,04	180382	05/04/2024
11/04/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.295,19	0	R\$ 5.295,19	43802	19/04/2024
15/04/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.227,75	0	R\$ 2.227,75	43895	19/04/2024
						R\$ 13.445,07		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
01/03/2024	74259	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.046,00	0	R\$ 1.046,00	94094700	03/04/2024
05/03/2024	1836506	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 900,00	0	R\$ 900,00	113991	03/04/2024
04/03/2024	1399608	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.832,92	0	R\$ 2.832,92	94094399	03/04/2024
						R\$ 4.778,92		



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

MEDICAMENTOS								
22/03/2024	6990	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 118.38	0	R\$ 118.38	114082	03/04/2024
06/03/2024	6886	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 96.29	0	R\$ 96.29	114082	03/04/2024
20/03/2024	258370	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 208.44	0	R\$ 208.44	114173	03/04/2024
12/03/2024	257918	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 250.19	0	R\$ 250.19	114173	03/04/2024
04/03/2024	164425	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.092.57	0	R\$ 1.092.57	94095067	03/04/2024
04/03/2024	9504033	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 548.56	0	R\$ 548.56	31211	03/04/2024
03/04/2024	115146	ATIVA COM HOSPITALAR LTD	MEDICAMENTOS	R\$ 1.407.63	0	R\$ 1.407.63	94094858	03/04/2024
						R\$ 3.722.06		
INSUMOS								
11/03/2024	65639	SERTPEL COM MAT HIGIENE LIMP LTDA	INSUMOS	R\$ 1.445.92	0	R\$ 1.445.92	114258	03/04/2024
01/03/2024	12587	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 6.000.00	0	R\$ 6.000.00	94095231	03/04/2024
						R\$ 7.445.92		
SERVICOS MÉDICOS								
11/04/2024	109	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 22.400.00	571.2	R\$ 21.828.80	102121	23/04/2024
10/04/2024	2	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.924.00	0	R\$ 3.924.00	103504	23/04/2024
10/04/2024	33	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 18.966.00	0	R\$ 18.966.00	103010	23/04/2024
10/04/2024	31	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232.00	0	R\$ 5.232.00	103097	23/04/2024
10/04/2024	568	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 6.540.00	533.01	R\$ 6.006.99	102409	23/04/2024
10/04/2024	10	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	103420	23/04/2024
11/04/2024	181	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.924.00	0	R\$ 3.924.00	103242	23/04/2024
10/04/2024	109	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.392.00	151.54	R\$ 7.240.46	102487	23/04/2024
11/04/2024	20	JFC SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232.00	0	R\$ 5.232.00	103339	23/04/2024
10/04/2024	7	OLIMPIO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	102944	23/04/2024
10/04/2024	19	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	103790	23/04/2024
12/04/2024	1633	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.249.93	427.87	R\$ 4.822.06	102203	23/04/2024
10/04/2024	68	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 10.464.00	0	R\$ 10.464.00	102871	23/04/2024
10/04/2024	12	ISS SAREV MEDICO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 10.246.00	0	R\$ 10.246.00	103147	23/04/2024
10/04/2024	14	VALADARES SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.616.00	0	R\$ 2.616.00	102770	23/04/2024
10/04/2024	194	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.616.00	160.88	R\$ 2.455.12	102276	23/04/2024
10/04/2024	593	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 22.050.00	1797.08	R\$ 20.252.92	103593	23/04/2024
						R\$ 127.134.35		



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

DESPESAS BANCÁRIAS											
03/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	03/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
05/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	05/04/2024
19/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	19/04/2024
25/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	25/04/2024
29/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	29/04/2024
								<b>R\$</b>	<b>68,00</b>		

R\$

201.898,97

Pontal, 21 de maio de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 06/05/2024 - 08:33

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	094399	PAG BOLETO	2.832,92 D ✓	2.832,92 D
03/04/2024	094700	PAG BOLETO	1.046,00 D ✓	3.878,92 D
03/04/2024	094858	PAG BOLETO	1.407,63 D ✓	5.286,55 D
03/04/2024	095067	PAG BOLETO	1.092,57 D ✓	6.379,12 D
03/04/2024	095231	PAG BOLETO	6.000,00 D ✓	12.379,12 D
03/04/2024	113991	ENVIO TED	900,00 D	13.279,12 D
03/04/2024	114082	ENVIO TED	214,67 D ✓	13.493,79 D
03/04/2024	114173	ENVIO TED	458,63 D	13.952,42 D
03/04/2024	114258	ENVIO TED	1.445,92 D ✓	15.398,34 D
03/04/2024	031211	ENVIO TEV	548,56 D ✓	15.946,90 D
03/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	15.948,20 D
03/04/2024	727220	RESG AUTOM	15.948,20 C	0,00 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000001	CRED TED	6.000,00 C ✓	6.000,00 C
04/04/2024	041127	TEV MESM T	1.547,27 D ✓	4.452,73 C
04/04/2024	041128	TEV MESM T	696,36 D ✓	3.756,37 C
04/04/2024	041128	TEV MESM T	231,57 D ✓	3.524,80 C
04/04/2024	041128	TEV MESM T	37,34 D ✓	3.487,46 C
04/04/2024	041130	TEV MESM T	210,00 D ✓	3.277,46 C
04/04/2024	041130	TEV MESM T	185,34 D ✓	3.092,12 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.090,82 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.089,52 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.088,22 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.086,92 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.085,62 C



04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.084,32 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		3.084,32 C
05/04/2024	051151	CRED TEV	67.985,18 C ✓	71.069,50 C
05/04/2024	180382	PG PREFEIT	1.372,04 D ✓	69.697,46 C
05/04/2024	051425	TEV MESM T	40.772,53 D ✓	28.924,93 C
05/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	28.923,63 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		28.923,63 C
08/04/2024	256564	APLICACAO	28.923,63 D	0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	043802	PG ORG GOV	5.295,19 D ✓	5.295,19 D
19/04/2024	043895	PG ORG GOV	2.227,75 D ✓	7.522,94 D
19/04/2024	191133	TEV MESM T	4.550,09 D ✓	12.073,03 D
19/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	12.074,33 D
19/04/2024	727220	RESG AUTOM	12.074,33 C	0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	300164	APLICACAO	132.019,93 D	132.019,93 D
22/04/2024	000001	CRED TED	53.779,93 C ✓	78.240,00 D
22/04/2024	221307	CRED TEV	78.240,00 C ✓	0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	102121	ENVIO TED	21.828,80 D ✓	21.828,80 D
23/04/2024	102203	ENVIO TED	4.822,06 D ✓	26.650,86 D
23/04/2024	102276	ENVIO TED	2.455,12 D ✓	29.105,98 D
23/04/2024	102409	ENVIO TED	6.006,99 D ✓	35.112,97 D
23/04/2024	102487	ENVIO TED	7.240,46 D ✓	42.353,43 D
23/04/2024	102770	ENVIO TED	2.616,00 D ✓	44.969,43 D
23/04/2024	102871	ENVIO TED	10.464,00 D ✓	55.433,43 D
23/04/2024	102944	ENVIO TED	1.308,00 D ✓	56.741,43 D
23/04/2024	103010	ENVIO TED	18.966,00 D ✓	75.707,43 D
23/04/2024	103097	ENVIO TED	5.232,00 D ✓	80.939,43 D
23/04/2024	103147	ENVIO TED	10.246,00 D ✓	91.185,43 D

23/04/2024	103242	ENVIO TED	3.924,00 D ✓	95.109,43 D
23/04/2024	103339	ENVIO TED	5.232,00 D ✓	100.341,43 D
23/04/2024	103420	ENVIO TED	1.308,00 D ✓	101.649,43 D
23/04/2024	103504	ENVIO TED	3.924,00 D ✓	105.573,43 D
23/04/2024	103593	ENVIO TED	20.252,92 D ✓	125.826,35 D
23/04/2024	103790	ENVIO TED	1.308,00 D ✓	127.134,35 D
23/04/2024	727220	RESG AUTOM	127.134,35 C	0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D ✓	55,00 D
25/04/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	290906	TEV MESM T	1.624,24 D ✓	1.624,24 D
29/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	1.625,54 D
29/04/2024	727220	RESG AUTOM	1.625,54 C	0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 06/05/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8861	No Ano(%) 3,7231	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,3700	Cota em: 28/03/2024 2,31892500	Cota em: 30/04/2024 2,33947300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**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 04/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	22.624,90C	9.756,632207
Aplicações	160.943,56C	69.015,711896
Resgates	156.837,42D	67.219,449574
Rendimento Bruto no Mês	296,64C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	27.027,68C	11.552,894530
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 04	RESGATE	15.948,20D	6.869,640346
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 04	APLICACAO	28.923,63C	12.443,589258
19 / 04	RESGATE	12.074,33D	5.176,260628
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 04	APLICACAO	132.019,93C	56.572,122638
23 / 04	RESGATE	127.134,35D	54.454,882778
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	23,539307
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 04	RESGATE	1.625,54D	695,126513
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.445,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	65639
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 12:12:01

<b>Código da operação:</b>	00114258
<b>Chave de segurança:</b>	07MLK87KKZZXZHPA

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

RECEBEMOS PE SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000065639 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA</b> Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertaozinho/SP Fone: 1639422771	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000065639 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3524 0307 7786 9800 0110 5500 1000 0656 3910 0984 9596</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada		
			NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA <b>5663</b>	
			PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240521128106 11/03/2024 14:38:39	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 064142752117	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO		
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMÃNDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	11/03/2024		
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/03/2024	
MUNICIPIO Pontal	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:38:35

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 195,02	VALOR DO ICMS 35,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.445,92	
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 1.445,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000
------------	---------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
034	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	34025000	060	5405	PCT	14,0000	10,1000	141,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
061	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	68053090	000	5102	UN	30,0000	0,6500	19,50	19,50	3,51	0,00	18,00%	0,00%
146	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	38089419	000	5102	GL	12,0000	9,0000	108,00	108,00	19,44	0,00	18,00%	0,00%
158	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	48181000	060	5405	PCT	40,0000	18,6500	746,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
150	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	38089119	000	5102	UN	4,0000	11,4800	45,92	45,92	8,27	0,00	18,00%	0,00%
090	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE AYLAG	34013000	060	5405	GL	8,0000	16,3000	130,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
004	DETERGENTE LIQ. YPE 500 ML	34029039	060	5405	FR	90,0000	2,5900	233,10	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Protocolo: 135240521128106	
PAGTO: 30D - 10/04/2024 - DEPOSITO	
BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5	
PEDIDO COMPRA: 5663-TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 004/2024 - Valor aproximado do(s)	
Tributo(s): R\$ 136,89(9,47%) Federal, R\$ 205,94(14,24%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT	

RESERVADO AO FISCO

**ATENÇÃO CLIENTE!**  
 Conferir junto com o motorista da SERTPEL. Caso esteja faltando alguma mercadoria somente será entregue caso esteja escrito no verso da NF.

**VIRE** 

**VERSO**

**NFE + XML ENVIADO**

**Identificação do emitente**  
**SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA**  
 Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290  
 CENTRO Cep:14160-660  
 Sertãozinho/SP  
 Fone: 1639422771

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 000065639  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3524 0307 7786 9800 0110 5500 1000 0656 3910 0984 9596**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135240521128106 11/03/2024 14:38:39

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 664142752117

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 07.778.698/0001-10

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	96039000	000	5102	UN	3,0000	7,2000	21,60	21,60	3,89	0,00	18,00%	0,00%

RECEBIDO: Valuá

DATA: 12 / 03 / 2024

SETOR: Almoxarifado

RECEBIDO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/03/2024 09:23

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

5663

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 07/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 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 004/2024					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	0,6500	0,0000	0,0000	19,5000
Complemento do item					
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	640,0000	1,1656	0,0000	0,0000	745,9840
Complemento do item QUALITE					
4163- 3 SABAO EM PÓ KG-PACOTE 800GR-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	14,0000	10,1000	0,0000	0,0000	141,4000
Complemento do item TIXAN					
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	16,3000	0,0000	0,0000	130,4000
Complemento do item AYLAGE					
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	7,2000	0,0000	0,0000	21,6000
Complemento do item					
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	11,4800	0,0000	0,0000	45,9200
Complemento do item					
64592- 1 DESINFETANTE FLORAL GALAO-GALAO 5 LITROS-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	9,0000	0,0000	0,0000	108,0000
Complemento do item FLORAL					
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	90,0000	2,5900	0,0000	0,0000	233,1000
Complemento do item YPE					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/03/2024 09:23

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5663

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E      Data Ped: 07/03/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 35 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 004/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.445,9040

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.445,9040	0,0000	0,0000	0,0000	1.445,9040

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO





**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: Quarta  
06/03/2024 16:53:40

Orçamento

Emissao: 06/03/2024 (ORC.26382)

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

**Endereço:** RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** PONTAL (SP)

**Email:** luflores290@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	10,00	27,80	0,00	278,00
2874	VASSOURA NOVIÇA PLUMA 50F C/C		UN	3,00	7,50	0,00	22,50
4150	DESINFETANTE FLORAL BARBAREX 5 LTS		BB	12,00	9,90	0,00	118,80
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	10,00	82,60	0,00	826,00
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	160,00	15,40	0,00	2.464,00
3384	SABÃO EM PÓ TIXAN IPE 800 GRS		CX	14,00	11,80	0,00	165,20
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	30,00	0,75	0,00	22,50
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	30,00	20,50	0,00	615,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	25,00	9,30	0,00	232,50
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	90,00	2,80	0,00	252,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	3,00	72,00	0,00	216,00
3642	APLICADOR TRANSPARENTE 500 ML		UN	5,00	7,90	0,00	39,50
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	4,00	14,60	0,00	58,40
3319	LUSTRA MOVEIS LAVANDA POLIFLOR 200 ML		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	3,00	6,60	0,00	19,80
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
1946	SACO PLASTICO 25X35 M.06		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
4158	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	8,00	16,30	0,00	130,40
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	5,00	6,80	0,00	34,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	10,00	9,30	0,00	93,00
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	6,00	27,80	0,00	166,80
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	5,00	28,80	0,00	144,00
00000480	SACO PLASTICO 15X30		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	20,00	12,30	0,00	246,00
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN		UN	10,00	1,95	0,00	19,50
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
1030	BALDE 12 LTS PRETO		UN	5,00	9,80	0,00	49,00
00000262	DESINTUPIDOR PIA C/CABO		UN	2,00	4,00	0,00	8,00
4147	COPO AGUA 180 ML COPOSUL PS 2.500 UND		CX	15,00	101,50	0,00	1.522,50

**SubTotal:** 9.203,65  
**Desc. Produtos:** 0,00  
**Descontos:** 0,00  
**Acréscimos:** 0,00  
**VALOR TOTAL:** 9.203,65

Assinatura: \_\_\_\_\_



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: 1508      Status: Aberto      Data: 06/03/2024      Data Entrega: 06/03/2024  
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 Veículo:      UF Placa:      Tipo Frete: Sem frete  
Peso Líquido (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	14,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 141,40
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	30,00000	R\$ 0,65	R\$ 0,00	R\$ 19,50
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	30,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 693,00
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	3,00000	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 21,60
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	12,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	40,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 746,00
571	PAPEL TOALHA BRANCO EXTRA LUXO - GHS PAPEL	160,00000	R\$ 14,00	R\$ 0,00	R\$ 2.240,00
1565	PULVERIZADOR 500 ML	5,00000	R\$ 8,99	R\$ 0,00	R\$ 44,95
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	4,00000	R\$ 11,48	R\$ 0,00	R\$ 45,92
1597	SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30
200	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE AYLAGE	8,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 130,40
896	FIBRA LIMPEZA PESADA - SLIN	10,00000	R\$ 2,39	R\$ 0,00	R\$ 23,90
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	5,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 34,40
461	SACO ALVEJADO BRANCO GRANDE - MEDIDA 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 61,50
1234	BALDE 12 LITROS PRETO - ESPECIAL	5,00000	R\$ 11,90	R\$ 0,00	R\$ 59,50
1265	COPO PLASTICO 180 ML COPOSUL C/ 2500 UND. - TRANSP	15,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 1.543,50
1465	DESINTUPIDOR DE PIA	2,00000	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 9,38
1104	DETERGENTE LIQ. YPE 500 ML	90,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 233,10
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	20,00000	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 282,00

#### Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.326,35      Desc. Produtos: R\$ 0,00      Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00  
Frete: R\$ 0,00      Descontos: R\$ 0,00      Total Geral: R\$ 7.326,35

Observações:

# MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD

AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS, CEP: 14.020-010

CNPJ: 53.058.224/0001-10

<p><b>Orçamento do Pedido</b></p> <p>Cód.: 30474</p> <p>NF.:</p>	<p><b>Cliente :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</p> <p><b>CPF/CNPJ :</b> 55.110.753/0001-41      <b>RG/IE :</b> ISENTA</p> <p><b>Endereço :</b> RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL</p> <p><b>Bairro :</b> CENTRO      <b>CEP :</b> 14180-000</p> <p><b>Fone :</b> (16) 3953-1716      <b>Fone :</b> (16) 3953-9100</p> <p><b>Cidade :</b> PONTAL      <b>UF :</b> SP</p> <p><b>Transportadora :</b> MAFFER DISTRIBUIDORA</p> <p><b>Data do Pedido :</b> 06/03/2024      <b>Data Fat.:</b></p> <p><b>Emit./Vendedor :</b> 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER</p>
--	---

**Obs.:**

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE		AGUAS F 360M	15	13,59	0,00	203,85
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	30,36	0,00	303,60
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			3	7,20	0,00	21,60
Q.060	DESINFETANTE AROMFIX SL 5L - QUIMIART	FLORAL	5L	12	16,18	0,00	194,16
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI			160	5,38	0,00	860,80
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			160	10,10	0,00	1.616,00
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			10	11,01	0,00	110,10
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			30	0,69	0,00	20,70
S.185	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100 UNI.			20	40,02	0,00	800,40
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			30	25,74	0,00	772,20
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMAREL C G		25	9,36	0,00	234,00
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	90	2,69	0,00	242,10
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			3	115,20	0,00	345,60
P.015	PULVERIZADOR 500ML C/ GATILHO- BETTANIN			5	8,53	0,00	42,65
Q.102	INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 350ML			4	13,58	0,00	54,32
0.28	LUSTRA MOVEIS 200ML - POLIFLOR	LAVANDA UNI.		3	9,18	0,00	27,54
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL	DIVERSO	250M	3	5,51	0,00	16,53
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	30,36	0,00	151,80
S.1125	SACO PLASTICO 25X35			5	30,36	0,00	151,80
S.166	SABON.LIQ.PEROLADO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO O		8	20,67	0,00	165,36
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	6,17	0,00	30,85
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMAREL C M		10	9,36	0,00	93,60
S.876	SACO PLASTICO 8X24			5	30,36	0,00	151,80
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			5	11,18	0,00	55,90
D.12	FIBRA LIMPEZA GERAL VERDE - BETTANIN			10	2,35	0,00	23,50
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/200 UNI.			15	10,69	0,00	160,35
D.31	SACO ALVEJADO G 45X70 - CRSTEX/MELLO			15	5,93	0,00	88,95
U.25	BALDE PLASTICO REFORÇADO 12L			5	12,86	0,00	64,30
U.160	DESENTUPIDOR DE PIA			2	3,50	0,00	7,00
P.57	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL			15	100,73	0,00	1.510,95

**Total Bruto :** R\$ 8.522,31

**Valor do Frete :** R\$ 0,00

**Desc.(%) :** 0,00      **Desc.(R\$) :** 0,00

**Crédito (R\$) :**

**Total Líquido :** R\$ 8.522,31

**Total Parcelado :** R\$ 0,00

**Qtde Itens :** 688,00

**Peso Bruto :** 0,00

**Peso Líq.:** 900,00

**Total IPI :** R\$ 0,00

\_\_\_\_\_  
Representante

\_\_\_\_\_  
Comprador



**S.S. Clean**

Solução em Higiene Profissional

Avenida Antônio Paschoal, 522.  
Jardim Brasília. Sertãozinho, SP. CEP: 14170-130  
Fone: (16)3524-0105 CNPJ: 26.899.530/0001-07  
E-mail: comercial@sscclean.net.br  
financeiro@sscclean.net.br

**Orçamento N° 5355**

<b>NOME:</b>	<b>SANTA CASA PONTAL</b>				
<b>RAZÃO:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	<b>CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41	<b>CEP:</b>	14180 000
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	<b>BAIRRO:</b>	CENTRO	<b>UF:</b>	SP
<b>CIDADE:</b>	PONTAL	<b>TELEFONE:</b>	16 -3953-1716		16 -99110-0279
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MARCA</b>	<b>UN</b>	<b>QTDE</b>	<b>UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL</b>
VASSOURA NINA	SILVA FILHO	UN	3,00	10,00	30,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	12,00	15,00	180,00
PAPEL INTERFOLHADO LUXO 20X21 SERRA AZUL	SERRA AZUL	UN	160,00	16,20	2.592,00
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	8,00	5,49	43,92
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	52,40	1.048,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	30,00	25,40	762,00
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 4 ROLOS - SUPERPEL	SUPERPEL	UN	160,00	5,70	912,00
LUVA NITRILICA C/ FORRO VERDE M - TAM. 8	LALAN	UN	25,00	11,50	287,50
FRASCO PULVERIZADOR 500 ML	SEVEN	UN	1,00	2,50	2,50
TAMPA PULVERIZADORA PARA FRASCO 500ML	SEVEN	UN	5,00	5,40	27,00
INSETICIDA - INSECT FREE 350 ML	PRO INSECT	UN	4,00	12,60	50,40
LUSTRA MOVEIS POLIFLOR 200ML	POLIFLOR	UN	3,00	10,50	31,50
SAPOLIO RADIUM	LASUFILM	UN	3,00	13,70	41,10
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	5,00	29,44	147,20
SACO PLASTICO 25X35	LASUFILM	UN	5,00	29,44	147,20
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	8,00	22,00	176,00
RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	5,00	10,00	50,00
SACO PLASTICO 60X80 -	LASUFILM	UN	6,00	29,50	177,00
SACO PLASTICO 8X24	LASUFILM	UN	5,00	33,70	168,50

SACO PLASTICO 15X30	LASUFILM	UN	5,00	29,50	147,50
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	20,00	14,90	298,00
FIBRA LIMPEZA PESADA 100X260 MM	BETTANIN	UN	10,00	4,00	40,00
SACO ALVEJADO EXTRA 48X74CM	SILVA FILHO	UN	15,00	6,30	94,50
BALDE DE PLASTICO REFORCADO PRETO 12L	LASUFILM	UN	5,00	13,90	69,50
DESENTUPIDOR DE PIA	LASUFILM	UN	2,00	5,80	11,60
COPO DESCARTAVEL 180ML COPOSUL	COPOSUL	UN	375,00	4,63	1.736,25
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	29,50	295,00
SABAO EM PO - TIXAN 1 KG	TIXAN YPE	UN	14,00	11,53	161,42
ODORIZADOR GLAYDE 360 ML	GLAYDE	UN	15,00	15,06	225,90

Nº ORCAMENTO : 5355  
DATA ORCAMENTO : 06/03/2024  
VENDEDOR : JESSICA  
CONDIÇÃO PGTO : 28 DIAS  
PREVISÃO ENTREGA:

**Total de Produtos** 9.953,49  
**Valor Frete** 0,00  
**Total Orçamento >>** **9.953,49**

OBSERVAÇÃO

**FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 150,00**  
**PRAZO DE ENTREGA : 3 DIAS ÚTEIS**

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00009.102179 1 96870000600000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:10:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094095231
<b>Chave de segurança:</b>	VLZ7FWNSZN5A4121

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 RECEBIMENTO  
 05/03/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Handwritten signature: Mariana Cristina Pereira

Operação BANFE  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 138.637.238.24



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

RIBEIRAO PRETO SP

(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

0-Entrada 1-Saída 1

Nº 12587 Série 001

FOLHA 01/01

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

35-24.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.587-100.014.282-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240443284779 01/03/2024 06:44:16h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 000000000

CNPJ  
 18.209.156/0001.42

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

01/03/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/03/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

06:44h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012587	15/04/2024	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	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO 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
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	2.020,00000	0,00	2.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	TEXSPAR DTZ 20LTS	38099190	0.500	5.405	BD	1,0000	856,00000	0,00	856,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	2,0000	1.562,00000	0,00	3.124,00	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.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CONVENIO 13/2022 - T.A. 003/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A  
 // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006  
 // PREZADO 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 CAINHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 620,13 (10,34%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0017 - 0007 - 0028

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.758 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/03/2024 AS 06:44:16h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 15/04/2024
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/03/2024	Número do Documento 12.587	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009102
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)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>			

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

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 15/04/2024
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/03/2024	Número do Documento 12.587	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009102
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)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>FRAUDE DE BOLETOS FALSOS</b>  <b>*** ATENÇÃO ***</b>  <b>NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL</b> </div>					
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>			

Destacar abaixo \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.102179 1 96870000600000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 15/04/2024
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/03/2024	Número do Documento 12.587	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009102
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)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>			
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 38153.998927 82179.030000 1 96870000104600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.046,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.046,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.046,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:11:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094094700
<b>Chave de segurança:</b>	JG3ZCY2TCZM574VY

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



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 273  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 74.259  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0742 5912 4696 2710**

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

033

5642

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240449329337 01/03/2024 17:48:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279054104117**  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **1883**  
 CNPJ: **11.872.656/0002-00**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41**  
 DATA DA EMISSÃO: **01/03/2024**

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

MUNICÍPIO: **PONTAL**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **45**

BOLETO: **BOL=001 Venc=15/04/2024 Valor=1.046,00**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **1.046,00**  
 VALOR DO ICMS: **188,28**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUSTITUIÇÃO: **0,00**  
 VALOR DO ICMS SUSTITUIÇÃO: **0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **1.046,00**

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: **1.046,00**

RAZÃO SOCIAL: **HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**  
 FRETE POR CONTA: **0 - Emitente**  
 CÓDIGO ANTT: **0013AA0302**  
 PLACA DO VEÍCULO: **0169301**  
 UF: **SP**  
 CNPJ/CPF: **11.872.656/0001-10**

ENDEREÇO: **AV INGLATERRA N. 40**  
 MUNICÍPIO: **UBERLANDIA**  
 UF: **MG**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**

QUANTIDADE: **7,00**  
 ESPÉCIE: **0,0000**  
 MARCA: **0,0000**  
 NÚMERO: **0,0000**  
 PEDIDO: **1901656**  
 PESO BRUTO: **46,0400 Kg**  
 PESO LÍQUIDO: **0,0000**

COD. 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
2304	COLTEC FERTURO CORTANTE 13L 3/20 UN   0169301   8118720001   DESCARTACK   Lote: 0013AA0302 D.Fab: 23/08/23 D. Val: 07/01/31   0,0000Referencia: 0169301	48191000	000	5102	UN	2	123,00000	0,00	0,00	246,00	246,00	44,28	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4888	MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA   198c   801175340004   ANADONA   Lote: 401-24 D.Fab: 30/01/24 D.Val: 30/01/26   0,0000Referencia:198c	62101000	000	5102	UN	163	4,00000	0,00	0,00	652,00	652,00	117,36	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4888	MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA   198c   801175340004   ANADONA   Lote: 401-24 D.Fab: 30/01/24 D.Val: 30/01/26   0,0000Referencia:198c	62101000	000	5102	UN	37	4,00000	0,00	0,00	148,00	148,00	26,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

**RECEBIDO: Valina**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0,00**  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00**  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00**  
 VALOR DO ISSQN: **0,00**  
**DATA: 04 / 03 / 2024**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC: 5642 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 004/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO  
**SETOR: Almo xai fado**

DADOS ADICIONAIS

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ENDEREÇO

NATUREZA DA OPERAÇÃO



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

<b>DANFE</b>	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº 74.259	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0742 5912 4696 2710

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240449329337 01/03/2024 17:48:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**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.**

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 38153.998927 82179.030000 1 96870000104600

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 15/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00381539-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/03/2024		Número do Documento 74259 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/03/2024	Valor do Documento 1.046,00

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 38153.998927 82179.030000 1 96870000104600

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 15/04/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/03/2024		Número do Documento 74259 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/03/2024	Nosso Número 109/00381539-9
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.046,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 20,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,09 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/03/2024

15:50

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

5642

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 01/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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 004/2024					
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		40,0000		6,1500 0,0000 0,0000	
Complemento do item					
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		200,0000		4,0000 0,0000 0,0000	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.046,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.046,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.046,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



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

Orçamento: A1FKHR/1  
Sexta-feira, 1 de Março de 2024 - 14:53:1

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	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	8	R\$ 5,7077	R\$ 68,4924	R\$ 547,94
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML							
									Reg. MS: 3264880330010
3	024091	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 4,4853	R\$ 89,7060	R\$ 89,71
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS							
									Reg. MS: ISENT0
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 7,0270	R\$ 140,5400	R\$ 140,54
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS							
									Reg. MS: 0081187220001
5	033586	AVENTAL PROC SEM MANGA 1,00 X 1,40 40G AZUL PCT C/ 10UN	R3A MEDICAL	pa	Caixas	1	R\$ 2,0671	R\$ 20,6710	R\$ 20,67
Principio Ativo:		AVENTAL SEM MANGA							
									Reg. MS: 0.0809.8925.000-1
6	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2284	R\$ 22,8400	R\$ 22,84
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							
									Reg. MS: 0080495510096
7	031588	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN 0110701	DESCARPACK	PA	Caixas	4	R\$ 0,0832	R\$ 4,1600	R\$ 16,64
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							
									Reg. MS: 0.0103.3066.033-5

Total Orcamento : R\$ 838.34



# 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: 1900578****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
0	2931-ALCOOL ANTISSEPTICO (RIALCOOL) 70GL 1L C/12 FR TRANSP - 0510101103	RIOQUIMICA	8	12	8,1667	98,00	784,00	SP	ISENTO
0	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	8	10	12,9000	129,00	1032,00	MG	ISENTO
0	2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 UN - 0160201	DESCARPACK	1	20	4,2750	85,50	85,50	MG	81187220001
0	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN - 0160301	DESCARPACK	2	20	6,1500	123,00	246,00	SP	81187220001
0	4262-AVENTAL PROCEDIMENTO SEM MANGA TNT 30G C/10 STANDARD AZUL ESCURO - 050C	ANADONA	1	10	1,6600	16,60	16,60	SP	80175349006
0	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	100	100	0,2600	26,00	2600,00	MG	10330660340
0	3892-MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA - 6500	MEDIX	200	50	0,0800	4,00	800,00	SP	80495519035

**01/03/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3717.5****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1846.6****TOTAL: 5.564,10****Vendedor: SANDRA MARA****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta:08/03/2024****Agradecemos a preferência !**

Data : 01/03/2024

Contato : GESIEL SANTOS

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	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L	PROLINK	12	FRA	FR 1L	96	4,7700	4,7700	457,92	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00
2	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	8	16,9490	169,4900	1.355,92	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	2252	COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	4,3000	86,0000	86,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00
4	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,9390	138,7800	277,56	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00
5	134605	AVENTAL AZUL S/MANGA 30G PC/10 HNDESC 617115	HNDESC	1	PCT	PCT 10 UNID	1	1,6300	16,3000	16,30	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
6	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	100	0,2212	22,1200	2.212,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00
7	137456	MASCARA TRIPLA DESC HQ C/ ELASTICO PCT C/50 UND REF 218001	HEALTH QUALITY	1	PCT	PACOTE C/50	4	0,1710	8,5500	34,20	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
Total Valor ST: 0,00											Valor Total dos produtos: 4.439,90			Valor Total: 4.439,90		

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade : 03/03/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.091916 00000.241703 3 96870000283292
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.832,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.832,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.832,92

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:11:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094094399
<b>Chave de segurança:</b>	745QP2UGT2Z5F739

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) 1**  
 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  
 N. 001399608  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 3996 0815 8454 4715

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**  
 135240469015987 04/03/2024 21:48:59-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 582557602113 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ** 12.420.164/0001-57

**DESTINATÁRIO/REMITENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 **DT. EMISS.** 04/03/2024  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CEP:** 14180-000 **DATA ENTRADA/SAÍDA:**  
 MUNICIPIO: PONTAL **FONE/FAX:** 0161639531719 **UF:SP** **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**LOCAL ENTREGA**  
 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  
 MUNICIPIO: PONTAL **UF: SP** **FONE/FAX:** 0161639531719 **OBS/ENTREGA:**

**FATURA**  
 001  
 13/04/2024  
 2.832,92

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS 2.832,92 **VALOR DO ICMS** 509,93 **BASE DE CALCULO DO ICMS ST** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 2.832,92  
 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** 2.832,92

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 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 **MUNICIPIO** CAJAMAR **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**QUANTIDADE** 19 **ESPECIE** CAIXAS **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 131,0000 **PESO LIQUIDO** 131,0000

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.
134605	AVENTAL AZUL S/M ANGA 30G PC/10 H NDESC 617115 - H NDESC	63079010	000	5102	PCT	10,0000	16,300000	163,00	163,00	0,00	29,34	0,00	18,00%	0,00%	10	3796	07/12/2026	07/12/2023
200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1 L - PROLINK	38089429	000	5102	FRA	96,0000	4,770000	457,92	457,92	0,00	82,43	0,00	18,00%	0,00%	96	P24020001	28/02/2026	01/02/2024
203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX - ME	40151200	200	5102	CX	100,0000	22,120000	2.212,00	2.212,00	0,00	398,16	0,00	18,00%	0,00%	100	SRI40023MM	30/11/2028	01/11/2023

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC: 1206 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024  
 Nosso Pedido: 99YSZ8  
 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>  
 Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico,  
**Pedido: 99YSZ8**  
**Rep.: 011807**  
**Nº da OS** **Volumes**  
 600003262322 (G) **18**  
 600003262320 (P) **1**  
**Total** **19**  
**RESERVADO AO FISCO**

NF-e

Nº 001399608  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006229580

TICKET

**mafra**  
distribuímos 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  
NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDAN. 001399608  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 3996 0815 8454 4715Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240469015987 04/03/2024 21:48:59-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
12.420.164/0001-57

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.
	DIX LP																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: ValúiaDATA: 06 / 03 / 2024SETOR: AlmoxarifadoDADOS  
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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)

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001399608	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 15/04/2024	Valor do Documento 2.832,92	( ) 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)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>15/04/2024</b>				
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 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 04/03/2024	Nro.Documento 001399608	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2024	Nosso Número 02/00000919100-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.832,92</b>
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\$ 5,67 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)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

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>15/04/2024</b>				
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 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 04/03/2024	Nro.Documento 001399608	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2024	Nosso Número 02/00000919100-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.832,92</b>
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\$ 5,67 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/03/2024 08:17

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

5640

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 01/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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 004/2024		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	96,0000 4,7700 0,0000 0,0000	457,9200
Complemento do item		
50350- 2 AVENTAL TNT SEM MANGA COR AZUL 45G-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 16,3000 0,0000 0,0000	163,0000
Complemento do item TNT AZUL		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000 22,1200 0,0000 0,0000	2.212,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.832,9200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.832,9200	0,0000	0,0000	0,0000	2.832,9200

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL SANTOS

Orçamento Nr. 8706318

Data : 01/03/2024

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

Confirme 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	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L	PROLINK	12	FRA	FR 1L	96	4,7700	4,7700	457,92	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00
2	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	8	16,9490	169,4900	1.355,92	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	2252	COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	4,3000	86,0000	86,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00
4	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,9390	138,7800	277,56	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00
5	134605	AVENTAL AZUL S/MANGA 30G PC/10 HNDESC 617115	HNDESC	1	PCT	PCT 10 UNID	1	1,6300	16,3000	16,30	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
6	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	100	0,2212	22,1200	2.212,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00
7	137456	MASCARA TRIPLA DESC HQ C/ ELASTICO PCT C/50 UND REF 218001	HEALTH QUALITY	1	PCT	PACOTE C/50	4	0,1710	8,5500	34,20	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 4.439,90		Valor Total: 4.439,90	

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :03/03/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1FKHR/1

Sexta-feira, 1 de Março de 2024 - 14:53:1

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	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	8	R\$ 5,7077	R\$ 68,4924	R\$ 547,94
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML							Reg. MS: 3264880330010
3	024091	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 4,4853	R\$ 89,7060	R\$ 89,71
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS							Reg. MS: ISENTO
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	1	R\$ 7,0270	R\$ 140,5400	R\$ 140,54
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS							Reg. MS: 0081187220001
5	033586	AVENTAL PROC SEM MANGA 1,00 X 1,40 40G AZUL PCT C/ 10UN	R3A MEDICAL	pa	Caixas	1	R\$ 2,0671	R\$ 20,6710	R\$ 20,67
Principio Ativo:		AVENTAL SEM MANGA							Reg. MS: 0.0809.8925.000-1
6	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2284	R\$ 22,8400	R\$ 22,84
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0080495510096
7	031588	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN 0110701	DESCARPACK	PA	Caixas	4	R\$ 0,0832	R\$ 4,1600	R\$ 16,64
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							Reg. MS: 0.0103.3066.033-5

Total Orcamento : R\$ 838.34



# 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: 1900578****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
0	2931-ALCOOL ANTISSEPTICO (RIALCOOL) 70GL 1L C/12 FR TRANSP - 0510101103	RIOQUIMICA	8	12	8,1667	98,00	784,00	SP	ISENTO
0	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	8	10	12,9000	129,00	1032,00	MG	ISENTO
0	2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 UN - 0160201	DESCARPACK	1	20	4,2750	85,50	85,50	MG	81187220001
0	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN - 0160301	DESCARPACK	2	20	6,1500	123,00	246,00	SP	81187220001
0	4262-AVENTAL PROCEDIMENTO SEM MANGA TNT 30G C/10 STANDARD AZUL ESCURO - 050C	ANADONA	1	10	1,6600	16,60	16,60	SP	80175349006
0	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	100	100	0,2600	26,00	2600,00	MG	10330660340
0	3892-MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA - 6500	MEDIX	200	50	0,0800	4,00	800,00	SP	80495519035

**01/03/2024****Observação:**

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3717.5

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1846.6

TOTAL: 5.564,10

**Vendedor: SANDRA MARA****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta:08/03/2024****Agradecemos a preferência !**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 27181.634521 24007.710007 2 96820000109257
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.231.734/0001-93</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.092,57
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.092,57
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.092,57

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:10:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094095067
<b>Chave de segurança:</b>	X6P9HE8HCALZ2GQF

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



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. 164.425

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001644251001861486

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

135240467546853

04/03/2024 17:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data de Emissão

04/03/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

04/03/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 164.425/ 1 Valor: 1.092,57 Venc.to. 10/04/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.092,57

Valor do ICMS

195,19

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.092,57

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

1.092,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta  
1 - emitente  
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

3

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

2,000

Peso Líquido

2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
53818	ACIDO VALPROICO 250MG C/25 CAP "EPILENIL" (C1) BIOLAB Lote: 30800613 Val.: 31/08/2025	30049029	000	5102	CX	3,00	10,070500	30,21	30,21	5,44		18,0	
32235	SERTRALINA 50MG C/28 "GENERIC" (C1) EMS Lote: 3L3925 Val.: 27/02/2026	30049039	000	5102	CX	3,00	5,681400	17,04	17,04	2,04		12,0	
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" HYPOFARMA Lote: 23091109 Val.: 30/09/2025	30039019	000	5102	CX	2,00	99,724800	199,45	199,45	35,90		18,0	
565550	DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENERIC" (B1) GERMED Lote: 3W5332 Val.: 29/09/2025	30049064	000	5102	CX	4,00	1,840000	7,36	7,36	0,88		12,0	
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote: 25961721 Val.: 24/11/2025	30043933	000	5102	CX	2,00	221,129700	442,26	442,26	79,61		18,0	
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote: 113147 Val.: 19/11/2025	30049069	000	5102	CX	3,00	2,749600	8,25	8,25	1,48		18,0	
568527	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL" HIPOLABOR/SANVAL Lote: BL-0077/3 Val.: 31/01/2025	30049079	000	5102	CX	2,00	194,000000	388,00	388,00	69,84		18,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 1

No. 164.425

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001644251001861486

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135240467546853

04/03/2024 17:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.187.107

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T.A Nº 004/2024

Reservado ao FISCAL

RECEBIDO. *Lakka*

DATA: 05/03/24

FEITOR: *Lamiano*



Banco  
**Itaú Banco Itaú S/A 341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>	Vencimento <b>10/04/2024</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>164425/1</b>	Nosso Número <b>109/00271816-3</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>X</b>	Valor <b>R\$ 1.092,57</b>	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



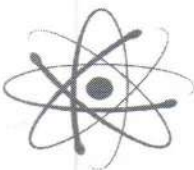
Banco  
**Itaú Banco Itaú S/A 341-7**

**34191.09008 27181.634521 24007.710007 2 96820000109257**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>10/04/2024</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>
Data Documento <b>04/03/2024</b>	Número do Documento <b>164425/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/03/2024</b>	Nosso Número <b>109/00271816-3</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 1.092,57</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,33 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 21,85</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b> <b>CENTRO - PONTAL</b> <b>14180-000 - SP</b>						

Sacador/Avalista





# futura

Produtos Médicos Hospitalares

## CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP

CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111

Fone/Fax: (15) 3251-9494

**No.NF.:** 164.425

**Emissão:** 04/03/2024

3524030823173400019355000000164425100186148

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

55.110.753/0001-41 ISENTO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS

PONTAL

SP

**Evento:** 1 04/03/2024 19:31:44

CORREÇÃO DE VOLUMES: ONDE SE LÊ 3 VOLUMES, LEIA-SE 2 VOLUMES

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5647

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	Data Ped: 04/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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 004/2024	
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	84,0000 0,2029 0,0000 0,0000	17,0436
Complemento do item		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,9972 0,0000 0,0000	199,4400
Complemento do item		
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	75,0000 0,4028 0,0000 0,0000	30,2100
Complemento do item		
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,0613 0,0000 0,0000	7,3560
Complemento do item		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 4,4226 0,0000 0,0000	442,2600
Complemento do item		
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	168,0000 0,0491 0,0000 0,0000	8,2488
Complemento do item		
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,9400 0,0000 0,0000	388,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.092,5584

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.092,5584 0,0000 0,0000 0,0000 1.092,5584


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

Cotação no.: **1.056.203** Tatuí, 04/03/2024

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

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
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\$
569286 AGUA P/ INJECAO 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1,000	123,641400	16	7,727600	123,64
53818 ACIDO VALPROICO 250MG C/25 CAP "EPILENIL" (C1)	BIOLAB	CX	3,000	10,070500	25	0,402800	30,21
568137 BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA SODICA 5ML CX C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	3,000	140,524800	100	1,405200	421,57
565300 BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA GTS 20ML "BUSCOPAN"	BOEHRINGER IN(	FR	2,000	9,979400	1	9,979400	19,96
572767 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML CX C/60 "GENERICO"	HALEX/ISOFARM	CX	1,000	460,000000	60	7,666700	460,00
568284 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/100AMP "GENERICO" (ANTIB)	HIPOLABOR	CX	1,000	284,928900	100	2,849300	284,93
32235 SERTRALINA 50MG C/28 "GENERICO" (C1)	EMS	CX	2,000	5,681400	28	0,202900	11,36
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	53,329000	200	0,266600	53,33
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2,000	99,724800	100	0,997200	199,45
565550 DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENERICO" (B1)	GERMED	CX	4,000	1,840000	30	0,061300	7,36
53381 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50AMP IM/IV/EPIDURAL "GENERICO" (A	HIPOLABOR	CX	1,000	95,000000	50	1,900000	95,00
571404 HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ 1ML C/25 AMP "GENERICO" (C1)	FRESENIUS	CX	2,000	36,000000	25	1,440000	72,00
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	2,000	221,129700	50	4,422600	442,26
568151 MEROPENEM 1G CX C/10FA IV "GENERICO" (ANTIB)	AUROBINDO PHA	CX	3,000	165,000000	10	16,500000	495,00
572299 OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,750000	56	0,049100	5,50
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERICO"	BLAU	CX	8,000	126,863300	20	6,343200	1.014,91
572759 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML CX C/ 100AMP "GENERICO"	HALEX/ISOFARM	CX	6,000	140,000000	100	1,400000	840,00
568527 PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL"	HIPOLABOR/SAN	CX	1,000	194,000000	100	1,940000	194,00
568848 EFEDRINA 50MG/ML CX C/50 AMP 1ML "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	1,000	347,256000	50	6,945100	347,26



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

Cotação no.: **1.056.203** Tatuí, 04/03/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA S  
PONT

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

573994	QUETIAPINA 25MG CX C/30 "GENERIC" (C1)	BIOLAB	CX	1,000	6,123000	30	0,204100
--------	--	--------	----	-------	----------	----	----------

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO:

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA





# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.056.203 Tatuí, 04/03/2024

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

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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

573994	QUETIAPINA 25MG CX C/30 "GENERIC" (C1)	BIOLAB	CX	1,000	6,123000	30	0,204100	6,12
--------	--	--------	----	-------	----------	----	----------	------

**QTDE.ITENS:** 20

**TOTAL DO PEDIDO: R\$ 5.123,86**

**PRAZO DE ENTREGA: 1 dias**

**VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias**

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
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 # 323272**

**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**

<b>Tipo Operação</b>	Receptivo	<b>Data Cotacao</b>	04/03/2024	<b>Situação</b>	VALIDA	
<b>Forma de Pagto</b>	BL - BOLETO	<b>Condição de Pagto</b>	034 - 34 DIAS - R\$ 600,00			
<b>Operador</b>	100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	<b>Períodos Vencto</b>	34			
Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,21	R\$ 363,00	
2	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	70,000	R\$ 7,41	R\$ 518,70	
3	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,86	R\$ 286,00	
4	16827	SERTRALINA 50 MG COMP (G) (I) RANBAXY CP COM 1 CP	1.000,000	R\$ 0,1100	R\$ 110,00	
5	10043	DIAZEPAM 10 MG COMP (G) BRAINFARMA CP COM 1 CP	120,000	R\$ 0,1000	R\$ 12,00	
6	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R\$ 0,1300	R\$ 26,00	
7	6593	HALOPERIDOL 5 MG AMP 1 ML (IM) (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,56	R\$ 78,00	
8	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00	
9	16760	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,75	R\$ 87,50	
10	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) BELFAR CP COM 1 CP	112,000	R\$ 0,0600	R\$ 6,72	
11	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	160,000	R\$ 5,77	R\$ 923,20	
12	9495	QUETIAPINA 25MG COMP (G) (I) / ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1300	R\$ 3,90	
13	17175	VITAMINA B1 300 MG COMP TIAMINA (E) BRAINFARMA CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,5401	R\$ 32,41	
<b>Valor Total Itens</b>		<b>R\$ 2.653,43</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 2.653,43</b>
<b>Tipo Entrega</b>		<b>Sem Frete</b>	<b>Valor Frete</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



**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 2284587

04 DE MARÇO 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)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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	40031	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP	CX-10	BO	10	8,4800	84,80
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML						Código MS:	1049100570141
0002	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMA	EE-2000	AP	300	1,5200	456,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS:	1108500260033
0003	40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/HIPOLABOR	EE-200	FR	5	5,7400	28,70
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML SOL ORAL 20ML						Código MS:	1134301810024
0004	53943	CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER	CX-100	BO	100	7,8800	788,00
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS:	1034600240010
0005	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,8600	286,00
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML						Código MS:	1134301030045
0006	27710	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/EQUIPLEX	Palete-57600	AP	200	0,2700	54,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML						Código MS:	1177200010093
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	1,0000	200,00
COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML						Código MS:	1038700290012
0008	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1600	32,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG						Código MS:	1256800410037
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1500	815,00

		DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML			Código MS: 1781709000045	
0010	37404	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,7700 88,50
		FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML			Código MS: 1134301510020	
0011	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4700 73,50
		HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML			Código MS: 1049701910095	
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	50	4,6000 230,00
		SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL			Código MS: 1037004630062	
0013	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	30	2,4700 74,10
		IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML			Código MS: 1384100330083	
0014	46723	MEROPENEM 1G PO INJ CT C/ 25 FA (GEN)/BIOCHIMICO	EE-200	FA	25	15,9100 397,75
		MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ			Código MS: 1006302290111	
0015	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,7100 171,00
		SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML			Código MS: 1134301630034	
0016	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-8960	CAPS	112	0,0500 5,60
		OMEPRAZOL 20MG			Código MS: 1057100830098	
0017	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	160	6,3200 1.011,20
		OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML			Código MS: 1163701650011	
0018	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,3600 816,00
		CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML			Código MS: 1134301990022	
0019	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,0100 201,00
		CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML			Código MS: 1134302020061	
0020	45736	EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	CX-50	AP	50	5,7600 288,00
		SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 1ML			Código MS: 1134301850026	
0021	37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	5,1010 255,05
		CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG PÓ SOL INJ IV S/ DIL			Código MS: 1037004610037	
0022	53967	BENERVA 300MG CT C/ 60 CP REV/CELLERA	EE-3600	CP	60	0,4200 25,20

CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT B1) 300MG

Código MS:  
1044002200039

**Total Geral: R\$ 6.381,40**

**\*\* SEIS MIL, TREZENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA 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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 458,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 12:12:16

<b>Código da operação:</b>	00114173
<b>Chave de segurança:</b>	4XCPKRSVMURA046A

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA

Nº: 000.258.370

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2583 7011 5326 2520

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

135240595295318 20/03/2024 13:54:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

20/03/2024

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

20/03/2024

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	19/04/2024	208,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
208,44		25,01	0,00	0,00	208,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		208,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSCRIBEIRO	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)			2,00	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	ALÍQUOTAS IPI
057478	CLOR.PROPRANOLOL 40MG EV.20CP (G) Lote:036/23 Qtde: 2 Venc: 28/02/2026	3004.90.36	500	5102	ENV	2,00	0,8000	1,60	0,00	1,60	0,19	0,00	12,00	0,00
059065	DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Lote:009824 Qtde: 20 Venc: 28/02/2026	3004.90.99	000	5102	ENV	20,00	2,0000	40,00	0,00	40,00	4,80	0,00	12,00	0,00
059599	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV.20CP(G)(H) Lote:2310254 Qtde: 2 Venc: 30/04/2025	3004.90.79	000	5102	ENV	2,00	0,9200	1,84	0,00	1,84	0,22	0,00	12,00	0,00
082856	DESLORATADINA 0,5MG/ML XPE 60ML(G) EURO Lote:868467 Qtde: 6 Venc: 30/07/2026 Lote:877405 Qtde: 5 Venc: 30/09/2026	3004.90.89	000	5102	FR	11,00	15,0000	165,00	0,00	165,00	19,80	0,00	12,00	0,00



RECEBIDO: *Jalita*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 43,44 Lista Negativa 165,00  
Televidas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PEDIDO 5723 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024

RESERVADO AO FISCAL

DATA: *21/03/24*

SETOR: *Sammirano*

Cliente: 529 Pedido: 618459

Impresso em 20/03/2024 13:56:33 por Ana Claudia

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 20/03/2024 07:59

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

5723

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 19/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
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 004/2024	
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0400 0,0000 0,0000
Complemento do item		1,6000
19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	11,0000	15,0000 0,0000 0,0000
Complemento do item		165,0000
21362- 1 DAPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2000 0,0000 0,0000
Complemento do item		40,0000
27017- 1 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP -COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0460 0,0000 0,0000
Complemento do item		1,8400

Totais:

Total Bruto dos itens: 208,4400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
208,4400	0,0000	0,0000	0,0000	208,4400


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
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 # 325373**

**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** 18/03/2024 **Situação** VALIDA  
**Forma de Pagto** BL - BOLETO **Condição de Pagto** 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00  
**Operador** 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS **Períodos Vencdo** 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	70,000	R\$ 6,90	R\$ 483,00
2	11491	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20ML (G) GEOLAB FR COM 1 FR	50,000	R\$ 2,70	R\$ 135,00
3	353	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 NUTRIEX FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56
4	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,84	R\$ 484,00
5	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	60,000	R\$ 5,97	R\$ 358,20
6	17954	PANTOPRAZOL 40MG COMP (G) SANDOZ CV COM 28 CP	1,000	R\$ 8,70	R\$ 8,70
7	17955	PROMETAZINA 25MG COMP (G) TEUTO CP COM 1 CP	40,000	R\$ 0,1800	R\$ 7,20
8	7927	GENTAMICINA 80 MG AMP 2 ML (S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,8200	R\$ 82,00
9	17945	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML)(G)(H) BLAU AP COM 1 AP	50,000	R\$ 3,50	R\$ 175,00

**Valor Total Itens** R\$ 1.767,66 **Valor Imposto** R\$ 0,0000 **Valor Total** R\$ 1.767,66  
**Tipo Entrega** Sem Frete **Valor Frete** R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85458

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 19/03/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1226

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	12	FR	AGUA OXIGENADA AGUA OXIGENADA 10VOL 1L Dosagem: 10% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e quatro reais	RIOQUIMICA	4,5000	54,00
2	500	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 Total: dois mil, quinhentos reais	UQFN (DF)	5,0000	2.500,00
3	12	FR	CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Unit: dois reais e oitenta centavos Total: trinta e três reais e sessenta centavos	HIPOLABOR	2,8000	33,60
4	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e cinquenta centavos Total: quarenta e cinco reais	PROLINK	1,5000	45,00
5	90	CP	CLOR. DE SERTRALINA CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP (G) (C1) GERMED Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: quatorze centavos Total: doze reais e sessenta centavos	GERMED	0,1400	12,60
6	6	FR	LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)200ML Dosagem: Apresentação Cotada: FR 200 ML Apresentação Comercial: CX 24 FR 200 ML Unit: oito reais e trinta centavos Total: quarenta e nove reais e oitenta centavos	NUTRIEX	8,3000	49,80
7	10	FR	DESLORATADINA DESLORATADINA 0,5MG/ML XPE.60ML(G) EURO Dosagem: 0,5MMG/ML Apresentação Cotada: FR 60 ML Apresentação Comercial: FR 60 ML Unit: quinze reais Total: cento e cinquenta reais	EUROFARMA	15,0000	150,00
8	100	AMP	DICLOFENACO SODICO DICLOFARMA(DICL.SODICO)75MG AP.3ML Dosagem: 25MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Unit: um real e cinco centavos Total: cento e cinco reais	FARMACE	1,0500	105,00
9	120	CP	DIPIRONA DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: vinte centavos Total: vinte e quatro reais	GREEN PHARMA	0,2000	24,00
10	30	CP	HALOPERIDOL HALO(HALOPERIDOL)5MG EV 10CP(C1)(H) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 ENV 10 CP Unit: Total: dez reais e dois centavos	CRISTALIA	0,3340	10,02
11	30	CP	HIDROCLOROTIAZIDA HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV.20CP(G)(H) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP Unit: Total: um real e trinta e oito centavos	CIMED	0,0460	1,38

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

12	30	CP	PANTOPRAZOL PANTOPRAZOL 40MG EV.14CP.LIB.RET.(G)(H)PRATI Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 ENV 14 CP Unit: trinta centavos Total: nove reais	PRATI-DONADUZZI	0,3000	9,00
13	30	CP	CLOR. DE PROMETAZINA PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG EV.10CP(H) Dosagem: 25MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 ENV 10 CP Unit: Total: cinco reais e sessenta e quatro centavos	CRISTALIA	0,1880	5,64
14	30	CP	PROPRANOLOL CLOR.PROPRANOLOL 40MG EV.20CP (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 300 ENV 20 CP Unit: quatro centavos Total: um real e vinte centavos	OSORIO DE MORAES	0,0400	1,20
15	50	AMP	GENTAMICINA HYTAMICINA(GENTAMICINA)80MG AP.2ML Dosagem: 80MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: ****VALIDADE:07/2024**** Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: oitenta e dois reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	1,6500	82,50
16	50	AMP	ACIDO TRANEXAMICO TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 108 CX 5 AMP Observação: ****VALIDADE:07/2024**** Unit: quatro reais e dez centavos Total: duzentos e cinco reais	ZYDUS NIKKHO (RJ)	4,1000	205,00
17	60	FA	CLOR. DE LIDOCAINA CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H)HIPOLABOR Dosagem: 2%SV20ML Apresentação Cotada: FA 20 ML Apresentação Comercial: CX 25 FA 20 ML Unit: cinco reais e oitenta centavos Total: trezentos e quarenta e oito reais	HIPOLABOR	5,8000	348,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ----->**

**3.636,74**

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>3.636,74</b>
<b>Valor por Extenso</b>	três mil, seiscentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.                  2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF</p>			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
3 Dias	28	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3	200,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

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, 19/03/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1G8I3/1

Terça-feira, 19 de Março de 2024 - 12:13:13

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.	Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 5,1808	R\$ 62,1696	R\$ 62,17
Principio Ativo:			AGUA OXIGENADA 1000ML							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
2		035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,4399	R\$ 221,9950	R\$ 2.219,95
Principio Ativo:			CETOPROFENO 100MG IV							Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
3		033420	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/14BO X 100ML GEN	EUROFARMA	CX	Caixas	5	R\$ 14,6859	R\$ 205,6026	R\$ 1.028,01
Principio Ativo:			CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							Reg. MS: 1.0043.1427.006-8
4		011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,7323	R\$ 273,2300	R\$ 273,23
Principio Ativo:			CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO							Reg. MS: 1134301030045
5		022636	CLONAZEPAM 2,5MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,2447	R\$ 448,9400	R\$ 448,94
Principio Ativo:			CLONAZEPAM 2,5MG/ML							Reg. MS: 1.1343.0166.002-2
6		035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA CX C/24FR 8831	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,9026	R\$ 45,6624	R\$ 91,32
Principio Ativo:			CLOREXIDINA 0,2% 100ML							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
7		026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML CX C/100AP X 3ML GEN	HYP OFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8538	R\$ 85,3800	R\$ 85,38

Princípio Ativo:		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML								Reg. MS: 1.0387.0052.001-8
8	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 4,7814	R\$ 239,0700	R\$ 239,07	
Princípio Ativo:		MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO								Reg. MS: 1.0298.0097.014-8
9	030019	UNIPRAZOL 40MG CX C/50FA + 50AP DIL X 10ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 6,3753	R\$ 318,7650	R\$ 637,53	
Princípio Ativo:		OMEPRAZOL 40MG F-A								Reg. MS: 1.0497.1196.020-6
10	026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 4,0984	R\$ 409,8400	R\$ 409,84	
Princípio Ativo:		ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML								Reg. MS: 1.1343.0186.002-1
11	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	6	R\$ 6,8306	R\$ 68,3060	R\$ 409,84	
Princípio Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO								Reg. MS: 1.0298.0357.002-7

Total Orçamento : R\$ 5.905,28

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 20/03/2024

Validade da Proposta: 22/03/2024

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,



**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: 000.257.918

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2579 1811 8883 2542

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240530700167 12/03/2024 14:19:13

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  
12/03/2024

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
12/03/2024

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	11/04/2024	250,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
250,19		30,35	0,00	0,00	250,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		250,19

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		
2	Caixa(s)				6,00	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
028561	ALBENDAZOL 4% SUSP 10ML(G)(H) PRATI. Lote: 23D15E Qtde: 20 Venc: 30/04/2025	3004.90.63	500	5102	FR	20,00	2,0000	40,00	0,00	40,00	4,80	0,00	12,00	0,00
031972	MAL.DEXCL+BETAM 120ML(G)(H) Lote: 23F61F Qtde: 20 Venc: 30/06/2025	3004.39.99	500	5102	FR	20,00	4,0000	80,00	0,00	80,00	9,80	0,00	12,00	0,00
046602	FOSF.SOD.PREDNIS.3MG/ML 60ML(G)(H) Lote: 22I51E Qtde: 25 Venc: 30/09/2024	3004.39.99	500	5102	FR	25,00	4,9900	124,75	0,00	124,75	14,97	0,00	12,00	0,00
056827	ZILEPAM(CLONAZEPAM) 2MG EV.20CP(B1) Lote: 2307856 Qtde: 4 Venc: 30/06/2025	3004.90.69	000	5102	ENV	4,00	1,3600	5,44	0,00	5,44	0,98	0,00	18,00	0,00

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

RECEBIDO: *Jalite*

DATA: *14/03/24*

SETOR: *Farmácia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 170,19 Lista Negativa 80,00  
Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PEDIDO 5678 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 617883

Impresso em 12/03/2024 14:21:47 por Ana Claudia

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/03/2024 16:13

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

5678

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 11/03/2024	
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					
4124- 2 PREDNISOLONA, POSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	4,9900	0,0000	0,0000	124,7500
Complemento do item					
11125- 1 ALBENDAZOL SUSPENSAO 4% 10 ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,0000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	80,0000	0,0680	0,0000	0,0000	5,4400
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 250,1900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
250,1900	0,0000	0,0000	0,0000	250,1900


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85233

Data: 11/03/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1219

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: vinte e seis centavos Total: quinhentos e vinte reais	EQUIPLEX/GO	0,2600	520,00
2	12	FR	ALBENDAZOL ALBENDAZOL 4% SUSP 10ML(G)(H) PRATI. Dosagem: 4% 10ML Apresentação Cotada: FR 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML Unit: dois reais Total: vinte e quatro reais	PRATI-DONADUZZI	2,0000	24,00
3	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 nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos	TEUTO (GO)	6,9900	349,50
4	600	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 5MG/ML AP.2ML (G)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: dois reais Total: um mil, duzentos reais	HIPOLABOR	2,0000	1.200,00
5	12	FR	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Unit: quatro reais Total: quarenta e oito reais	PRATI-DONADUZZI	4,0000	48,00
6	500	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: dois reais Total: um mil reais	HIPOLABOR	2,0000	1.000,00
7	40	CP	CLONAZEPAM ZILEPAM(CLONAZEPAM) 2MG EV.20CP(B1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 12 ENV 20 CP Unit: Total: dois reais e setenta e dois centavos	GEOLAB	0,0680	2,72
8	2	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Dosagem: 0,25MG Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Unit: sete reais e noventa e nove centavos Total: quinze reais e noventa e oito centavos	EMS S/A	7,9900	15,98
9	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: três reais e cinquenta centavos Total: dois mil, cem reais	TEUTO (GO)	3,5000	2.100,00
10	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: oitocentos e noventa e nove reais	TAKEDA - MATRIZ	8,9900	899,00
11	50	AMP	FENITOINA FENITOINA SODICA 50MG/ML APX5ML(C1)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: dois reais e cinquenta centavos Total: cento e vinte e cinco reais	HIPOLABOR	2,5000	125,00

12	200 AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML SAMTEC Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: quarenta e oito centavos Total: noventa e seis reais	SAMTEC	0,4800	96,00
13	30 TB	COLAGENASE + CLORANFENICOL KOLLAGENASE C/CLOR.POM.30G(H) Dosagem: 0,6UI+0,01 Apresentação Cotada: TB 30 GR Apresentação Comercial: CX 10 TB 30 GR Observação: VALIDADE 02/2025 Unit: quinze reais e trinta centavos Total: quatrocentos e cinquenta e nove reais	CRISTALIA	15,3000	459,00
14	12 BSA	LEVOFLOXACINO LEVOTAÇ(LEVOFLOXACINO) 5MG/ML (BS)100ML Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 6 BSA 100 ML Observação: VALIDADE 02/2025 Unit: vinte reais Total: duzentos e quarenta reais	CRISTALIA	20,0000	240,00
15	50 AMP	MIDAZOLAN MIDAZOLAM 15MG/3ML AP.3ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Unit: dois reais e cinco centavos Total: cento e dois reais e cinquenta centavos	HIPOLABOR	2,0500	102,50
16	15 TB	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA SULF.NEOMIC.+BACITRACINA POM.15G(G)(H) Dosagem: 15G Apresentação Cotada: TB 15 GR Apresentação Comercial: CX 50 TB 15 GR Unit: dois reais e oitenta centavos Total: quarenta e dois reais	BELFAR - BELO	2,8000	42,00
17	10 FR	PARACETAMOL PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Dosagem: 200MG/ML Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: quinze reais e cinquenta centavos	FARMACE	1,5500	15,50
18	20 FR	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA FOSF.SOD.PREDNIS.3MG/ML 60ML(G)(H) Dosagem: 3MG/ML Apresentação Cotada: FR 60 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 60 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais e oitenta centavos	PRATI-DONADUZZI	4,9900	99,80
19	30 FR	SIMETICONA SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML ALTEFAR Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Observação: VALIDADE 12/2024 Unit: dois reais e sessenta e cinco centavos Total: setenta e nove reais e cinquenta centavos	BELFAR - BELO	2,6500	79,50
20	6 PT	SULFADIAZINA DE PRATA SULFADIAZINA PRATA 1% POM 400GR(G) NATIVITA Dosagem: 400G Apresentação Cotada: PT 400 GR Apresentação Comercial: CX 24 PT 400 GR Unit: quarenta e três reais Total: duzentos e cinquenta e oito reais	NATIVITA	43,0000	258,00
21	10 FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: quatro reais e oitenta centavos Total: quarenta e oito reais	PRATI-DONADUZZI	4,8000	48,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ---->**

**7.724,50**

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>7.724,50</b>
<b>Valor por Extenso</b>	sete mil, setecentos e vinte e quatro reais e cinquenta centavos		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 11/03/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



ORÇAMENTO: 15889

Data: 11/03/2024

A/C:

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

## Condição/Proposta Comercial

Validade: 13/03/2024

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: 11/03/2024

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Est.: Isento

Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	4	CX	4,6265	231,3250	925,30
2	2690	AMPLOSPEC (Ceftriaxona) IV 1G PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	6	CX	4,1800	209,0000	1.254,00
3	2469	CETOPROFENO IM 50MG/ML 2ML Gen. CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	20	CX	1,9000	47,5000	950,00
4	3269	CLOPAM (Clonazepam) ORAL 2,0MG CX200COMP. CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	0,1710	34,2000	34,20
5	3202	DIPIRONA IV/IM 500MG/ML 2ML Gen. CX100AMP SANTISA	SANTISA	20	CX	0,8100	81,0000	1.620,00
6	557	FENITAL (Fenitoína) IV/IM 250MG 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	2,3750	23,7500	118,75
7	3348	LEVOTAC (Levofloxacino) IV 5MG/ML 100ML CX6BL CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	8,5500	51,3000	102,60
8	3248	MIDAZOLAM 5MG/ML X 3ML CX50AMP Gen. FRESENIUS KABI	FRESENIUS K	1	CX	1,8810	94,0500	94,05
9	3315	DORMIRE (Midazolam) IV/IM 5MG/ML 3ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	2,3750	23,7500	118,75
10	2505	TRAMADON (Tramadol) IV/IM 50MG/ML 1ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	8	CX	1,3205	33,0125	264,10
11	2179	XYLESTESIN (Lidocaina) GEL 2% 30GR CX10BIS CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	5,9375	59,3750	118,75



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

Cotação no.: **1.062.587** Tatuí, 11/03/2024

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

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
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\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	10,000	47,978800	200	0,239900	479,79
52259 ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML "GENERIC"	PRATI, DONADU:	FR	12,000	1,879800	1	1,879800	22,56
568692 BENZILPENICILINA 1.200.000UI/4ML IM CX C/50FA "BENZETACIL"	EUROFARMA	CX	1,000	460,000000	50	9,200000	460,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	UNIAO QUIMICA	CX	12,000	63,654000	50	1,273100	763,85
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERIC" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4,000	209,162100	50	4,183200	836,65
568069 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/100 "GENERIC" (ANTIB)	BLAU	CX	3,000	382,193900	100	3,821900	1.146,58
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	59,954200	50	1,199100	599,54
31012 CLARITROMICINA 500MG 30ML CX C/10FA "GENERIC" (ANTIB)	ABL-ANTIBIOTI	CX	5,000	307,725900	10	30,772600	1.538,63
52388 CLONAZEPAM 2MG C/ 200 CMP "CLOPAM" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	37,739000	200	0,188700	37,74
573672 OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML INF 20ML "GENERIC"	EMS	CX	2,000	3,418540	1	3,418500	6,84
568600 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	6,000	133,508600	100	1,335100	801,05
568333 DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/120 "GENERIC"	TEUTO BRASILE:	CX	17,000	98,360900	120	0,819700	1.672,14
565271 FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 AMP "FENITAL" (C1)	CRISTALIA	CX	5,000	22,015600	10	2,201600	110,08
15973 FOSF. SODIO MONOB.+FOSF. SODIO DIB. 130ML "PROSFO ENEMA"	CRISTALIA	FR	12,000	8,057900	1	8,057900	96,69
568533 GLICOSE 25% 10ML CX C/200 AMP	FARMACE	CX	1,000	92,554400	200	0,462800	92,55
570611 COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	3,000	121,734100	10	12,173400	365,20
53893 LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	50,417700	6	8,403000	100,84
53386 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/100 AMP "GENERIC" (B1)	HIPOLABOR	CX	1,000	170,289600	100	1,702900	170,29
53260 NEOMICINA + BACITRACINA 15G "GENERIC" ( ANTIB )	PRATI, DONADU:	TB	15,000	3,064900	1	3,064900	45,97



# 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: francisco.silva@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.062.587 Tatuí, 11/03/2024

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

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
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

572918	PARACETAMOL 200MG/ML GTS FR 15ML "ABIDOR"	AIRELA	FR	10,000	1,113200	1	1,113200	11,13
53277	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG"	UNIAO QUIMICA	CK	1,000	49,251800	50	0,985000	49,25
52593	SIMETICONA 75MG/ML10ML "GENERIC"	HIPOLABOR	FR	30,000	1,380000	1	1,380000	41,40
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTIB)	CRISTALIA/SILV	PT	6,000	41,971700	1	41,971700	251,83
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERIC" (A2)	TEUTO BRASILE	CK	4,000	63,398400	60	1,056600	253,59
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CK	20,000	67,392900	10	6,739300	1.347,86
568093	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/25 "GENERIC"	HYPOFARMA	CK	1,000	130,197600	25	5,207900	130,20
572924	LORATADINA 1ML/ML XPE FR 100ML "GENERIC"	AIRELA	FR	10,000	3,182200	1	3,182200	31,82

QTDE.ITENS: 27

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.464,07

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
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 # 324253

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 11/03/2024 Situação VALIDA  
Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00  
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2600	R\$ 520,00	
2	71	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	200,000	R\$ 1,39	R\$ 278,00	
3	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,17	R\$ 702,00	
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,62	R\$ 924,00	
5	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 3,55	R\$ 1.065,00	
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R\$ 1,70	R\$ 850,00	
7	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	50,000	R\$ 23,58	R\$ 1.179,00	
8	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,09	R\$ 809,00	
9	15715	FENITOINA 5% 50MG/ML AMP 5ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,75	R\$ 175,00	
10	14781	PARACETAMOL 200 MG/ML GTS 15ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	200,000	R\$ 1,18	R\$ 236,00	
11	216	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL 60 ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 5,67	R\$ 283,50	
12	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,19	R\$ 65,70	
13	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	4,000	R\$ 39,75	R\$ 159,00	
14	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,03	R\$ 206,00	
15	15440	RIVAROXABANA 10MG COMP (G) PHARLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,6700	R\$ 20,10	
16	4024	LORATADINA 1MG/ML XPE 100 ML (G) VP PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,40	R\$ 170,00	
<b>Valor Total Itens</b>		<b>R\$ 7.642,30</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 7.642,30</b>
<b>Tipo Entrega</b>		<b>Sem Frete</b>	<b>Valor Frete</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	1836506
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 12:12:56

<b>Código da operação:</b>	00113991
<b>Chave de segurança:</b>	8279RQ51WPPC3CHA

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



Identificação do emissor

**Rioclarensense** 4  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13:16-074 - 153525800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA  
Nº: 1836506 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8365 0616 0409 8725

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  
135240476587063 05/03/2024 17:04:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

5651

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
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  
05/03/2024

ENDEREÇO  
**RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
05/03/2024

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

FONE / FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1836506/1	10/04/2024	900,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
900,00	162,00	0,00	0,00	900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>	MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOLUME(S)
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO 0,01346	PESO BRUTO 1,972	PESO LÍQUIDO 1,972

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029885	CATETER 22G (BD) L: 3326208 Q: 400,0000 F: 30/12/23 V: 3 0/11/2028, nFCI: 73CBCA57-78B6-4A1E-91E7-88521B389058	90183929	500	5102	PC	400,00	2,25	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. pedido: 5651 - TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 013/2022 E#x2013; T.A NE#xBA; 004/2024 DATA ENTREGA: 06/03/2024 Pedido: 2758240 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2758240 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

*Santa*

DATA: 06/03/24

SETOR: *Santains*



## 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**

#### **Clientes 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@rioclarense.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@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 – 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@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



- 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 **CONTRIBUINTE 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 Emílio Marconato, 1000, Galpão22 - 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 – 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@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 0887.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/03/2024 14:20

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

5651

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 05/03/2024

Prz. Entr: 7 DIAS

Cond. Pagto: 45 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 004/2024

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,2500	0,0000	0,0000		900,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 900,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
900,0000	0,0000	0,0000	0,0000	900,0000

COMPRAS

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 04/03/2024  
hora 07:41  
Orçamento  
N. 068512

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 %
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	10	9,4400	94,40	12
	2095	01100-002	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,6600	86,60	12
	1220	11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	20	15,8100	316,20	18
	1163	B52	CAMPO OPERATORIO VITORIA 25X28 RX C/5 ESTERIL AMED caixa com 70	PT	300	6,1900	1.857,00	18
	2829	8308	ELETRODO ADULTO C/ 50 MEDIX	UN	500	0,2500	125,00	18
	731	8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1500	0,7300	1.095,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1500	0,8800	1.320,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,2100	980,16	18
	2191	000140	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	1,0000	300,00	18
	904	52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	500	0,3000	150,00	18
	466	26	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,5900	103,60	18
	355	51.001.003	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO LOCK cx/800 INJEX	UN	50	0,2100	10,50	12
	855	51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	2000	0,1600	320,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 6.758,46

Total Geral R\$ 6.758,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da proposta : 15 dias  
frete cif



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1FNSK/1  
Terça-feira, 5 de Março de 2024 - 8:38:51

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.	Cl.	Cód.	Item	Descrição	Marca	Un.	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	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				
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017			BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 40X12				Reg. MS: 0010033430019				
3	020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367			CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 15,5491	R\$ 15,5491	R\$ 310,98
Principio Ativo:			ALGODAO HIDROFILO 500GRS				Reg. MS: 0.0100.7115.005-6				
4	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850			CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 1,4452	R\$ 17,3424	R\$ 520,27
Principio Ativo:			ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M				Reg. MS: 0010071150059				
5	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514			BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00
Principio Ativo:			CATETER 22G				Reg. MS: 0010033430148				
6	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN 852			AMED	PA	Caixas	300	R\$ 1,0158	R\$ 5,0790	R\$ 1.523,70
Principio Ativo:			CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX				Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
7	028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228			3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,5155	R\$ 25,7750	R\$ 257,75



Total Orçamento : R\$ 10.920,22

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/03/2024

Validade da Proposta: 08/03/2024

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: Erick Fahl





# 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: 1904418****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	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 0353301	DESCARPACK	10	100	0,0660	6,60	66,00	MG	10330669063
2	931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 0353601	DESCARPACK	15	100	0,0590	5,90	88,50	MG	10330669063
3	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
4	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM - 4894502	B.BRAUN	1	25	111,4000	2785,00	2785,00	SP	0010008530053
5	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	20	1	13,5000	13,50	270,00	MG	81400090001
6	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 UN - FP0012	POLARFIX	30	12	1,1167	13,40	402,00	MG	8003400044
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	30	12	0,4625	5,55	166,50	MG	8003400027
8	4450-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX SOFT - 1041100002	AMED SA	60	5	0,9600	4,80	288,00	MG	81481900003
9	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	10	50	0,2080	10,40	104,00	MG	10330660199
10	4902-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L LOCK SISTEMA FECHADO C/20 UN - 362756	EMBRAMED	1	20	12,9000	258,00	258,00	MG	80245210221
11	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 UN INJ LAT L SLIP 1,50M - 0410201	DESCARPACK	60	25	0,6080	15,20	912,00	MG	10330669065
12	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5278	165,00	165,00	SP	ISENTO
13	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058



# 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: 1904418

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	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 UN N/ESTERIL NUTRIZ - 647884	EMBRAMED N	3	100	1,3200	132,00	396,00	MG	80245210215
15	2336-SCALP 19G LOCK C/100 UN - 0421101	DESCARPACK	1	100	0,1950	19,50	19,50	MG	10330660262
16	2337-SCALP 23G LOCK C/100 UN - 0421301	DESCARPACK	5	100	0,2200	22,00	110,00	MG	10330660262
17	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324501	DESCARPACK	10	100	0,2150	21,50	215,00	MG	10330669025
18	1350-SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324101	DESCARPACK	20	100	0,1225	12,25	245,00	MG	10330669025
19	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324301	DESCARPACK	10	100	0,1490	14,90	149,00	MG	10330669025
20	1346-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.LOCK S/AG C/100 UN - 0324401	DESCARPACK	1	100	0,1500	15,00	15,00	MG	10330669025

05/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4491,7

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3099

TOTAL: 7.590,70

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/03/2024

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

**COTACÃO DE VENDA**

Nro. 23030

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento..: CARTEIRA - |||||

Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0800	80,00
2	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0860	129,00
3	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U.	25	7,3400	183,50
4	5958	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 CX C/25 B BRAUN	12	235,9000	2.830,80
5	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	20	15,8700	317,40
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	3,1600	1.264,00
7	MH0054	CAMPO OPERATORIO 25X28 (ABERTO) ESTERIL 15GR C/RX C/5 MEDI HOUSE	300	7,7200	2.316,00
8	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2800	140,00
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,500	1,0800	1.620,00
10	MI0009	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT BRANCO CX C/24 ADPELE MISSNER	96	8,0100	768,96
11	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	300	0,9950	298,50
12	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2680	134,00
13	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2680	134,00
14	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
15	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	2,000	0,1830	366,00
16	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1600	160,00
17	DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751201 DESCARPACK	40	2,6300	105,20
				<b>Total..:</b>	<b>11.111,36</b>

Obs.: A/C LUCIA

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Conta destino:</b>	4272 / 003 / 00000026-0

<b>Nome destinatário:</b>	SERVIMED COMERCIAL LTDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 548,56

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:11:45

<b>Código da operação:</b>	031211
<b>Chave de segurança:</b>	C03XE5PT5WX5HRN3

**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 EMISSÃO 04/03/2024	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 9504033 SÉRIE 7 ROTA: FRB2 SETOR: 4041
-------------------------------	---------------------	---	--



**SERVIMED COMERCIAL LTDA**  
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37  
 JARDIM PANORAMA  
 BAURU - SP  
 CEP: 17.047-903  
 Tel.: (14) 2106-2000

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO 3524 0344 4631 5600 0184 5500 7009 5040 3318 7051 9160
Nº 9504033 SÉRIE 7 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTCCLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240469980409 05/03/2024 02:26:51-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL</b>	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 04/03/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL	CEP 14180-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/03/2024
FONE/FAX 01639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/04/2024	548,56						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 548,56	VALOR DO ICMS 86,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 548,56
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 548,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,802	PESO LÍQUIDO 1,802

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
243241	ANNITA SUS OR 45 ML R FARMOQUIMICA PF:22.43 PMGV: R\$26.30 PMPF: R\$26.30 NEG MON LT:232155 15UN Val:13.08.2025	29,87	30049079	500	5102	FR	15	22,9500	344,25	344,25	61,97		18,00
422465	EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 50AP 1ML HG HIPOLABOR . PMGV: R\$226.35 POS MON LT:AM-011/23 1UN Val:30.11.2025	0,00	30049099	500	5102	CX	1	196,6600	196,66	196,66	23,60		12,00
138620	SINVASTATINA 20 MG 30 CP G SANDOZ . PF:85.55 PMGV: R\$67.13 POS MON LT:ND5932 3UN Val:31.05.2025	118,27	30049059	500	5102	CX	3	2,5500	7,65	7,65	0,92		12,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-861-000013-1-7 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2015298508 Remessa: 3015058304 Faturamento: 4015026448 PEDIDO: OV66167587_0 termo de convenio n 013/2022 - t.a n 004/2024 NaoContribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO DATA: 05/03/24 
---	--

Beneficiário <b>SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84</b>				Vencimento <b>10/04/2024</b>	Valor do Documento <b>549,55</b>
(-) desconto/abatimento	(-) outras deduções	(+) mora/multa	(+) outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Data do documento <b>05/03/2024</b>	Nº documento <b>40150264482024001</b>	Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>05/03/2024</b>	Nosso número <b>00019/110/0090959715-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>110</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário <b>00019/002210704</b>
Nome do pagador <b>(66028) IRMANDADE DA STA CASA</b>			CNPJ: <b>55.110.753/0001-41</b>		
Endereço <b>R ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>					
Município <b>PONTAL</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>

Instruções de responsabilidade do beneficiário

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)  
 APÓS 13/04/2024 COBRAR MULTA DE ..... R\$ 10,99  
 APÓS 10/04/2024 + TX.PERM. AO DIA DE: R\$ 2,20  
 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
009504033-7	R\$548,56	04/03/2024						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)  
 DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.  
 Recebimento por meio do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

**BANCO ABC BRASIL SA |246-1| 24690.00117 10502.077703 09095.971512 1 96820000054955**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>				Vencimento <b>10/04/2024</b>	
Beneficiário <b>SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>00019/002210704</b>	
Data do Documento <b>05/03/2024</b>	Nº do Documento <b>40150264482024001</b>	Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>05/03/2024</b>	Nosso Número <b>00019/110/0090959715-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>110</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento <b>549,55</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 13/04/2024 COBRAR MULTA DE ..... R\$ 10,99 APÓS 10/04/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,20 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>(66028) IRMANDADE DA STA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP</b>				CNPJ: <b>55.110.753/0001-41</b>	
Pagador/Avalista				<b>( 2010 / 0000 / 4041 / FRB2 ) (007) 009504033</b>	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/03/2024 14:43

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

5643

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 04/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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 004/2024	
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000 22,9500 0,0000 0,0000	344,2500
Complemento do item		
22238- 1 SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML AMP 1 ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 3,9332 0,0000 0,0000	196,6600
Complemento do item		
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000 0,0850 0,0000 0,0000	7,6500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 548,5600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
548,5600	0,0000	0,0000	0,0000	548,5600


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.056.203 Tatuí, 04/03/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716`

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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\$
569286 AGUA P/ INJECAO 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1,000	123,641400	16	7,727600	123,64
53818 ACIDO VALPROICO 250MG C/25 CAP "EPILENIL" (C1)	BIOLAB	CX	3,000	10,070500	25	0,402800	30,21
568137 BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA SODICA 5ML CX C/100 "GENERICICO"	HIPOLABOR	CX	3,000	140,524800	100	1,405200	421,57
565300 BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA GTS 20ML "BUSCOPAN"	BOEHRINGER IN	FR	2,000	9,979400	1	9,979400	19,96
572767 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML CX C/60 "GENERICICO"	HALEX/ISOFARMA	CX	1,000	460,000000	60	7,666700	460,00
568284 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/100AMP "GENERICICO" (ANTIB)	HIPOLABOR	CX	1,000	284,928900	100	2,849300	284,93
32235 SERTRALINA 50MG C/28 "GENERICICO" (C1)	EMS	CX	2,000	5,681400	28	0,202900	11,36
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	53,329000	200	0,266600	53,33
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2,000	99,724800	100	0,997200	199,45
565550 DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENERICICO" (B1)	GERMED	CX	4,000	1,840000	30	0,061300	7,36
53381 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50AMP IM/IV/EPIDURAL "GENERICICO" (A)	HIPOLABOR	CX	1,000	95,000000	50	1,900000	95,00
571404 HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ 1ML C/25 AMP "GENERICICO" (C1)	FRESENIUS	CX	2,000	36,000000	25	1,440000	72,00
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	2,000	221,129700	50	4,422600	442,26
568151 MEROPENEM 1G CX C/10FA IV "GENERICICO" (ANTIB)	AUROBINDO PHAI	CX	3,000	165,000000	10	16,500000	495,00
572299 OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,750000	56	0,049100	5,50
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERICICO"	BLAU	CX	8,000	126,863300	20	6,343200	1.014,91
572759 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML CX C/ 100AMP "GENERICICO"	HALEX/ISOFARMA	CX	6,000	140,000000	100	1,400000	840,00
568527 PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL"	HIPOLABOR/SAN	CX	1,000	194,000000	100	1,940000	194,00
568848 EFEDRINA 50MG/ML CX C/50 AMP 1ML "GENERICICO"	HIPOLABOR	CX	1,000	347,256000	50	6,945100	347,26





# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.056.203 Tatuí, 04/03/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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

573994	QUETIAPINA 25MG CX C/30 "GENERIC" (C1)	BIOLAB	CX	1,000	6,123000	30	0,204100	6,12
--------	--	--------	----	-------	----------	----	----------	------

**QTDE.ITENS:** 20

**TOTAL DO PEDIDO: R\$ 5.123,86**

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

FRANCISCO CESAR DA SILVA



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

## SERVIMED - Número da Cotação: 2010|921577|04032024

1 mensagem

SERVIMED Hospitalar &lt;centralhospitalar@servimed.com.br&gt;

4 de março de 2024 às 12:59

Para: lsamaral.rep@yahoo.com, josiane.rosalin@servimed.com.br, renato.caixeta@servimed.com.br,  
dpcompraspontal@gmail.com

### Cotação

Setor: 2010

Base: 2010

Nº: 2010|921577|04032024

**Cliente:** 66028 - IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL

**Vendedor:** LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

**Prz. Pgto.:** 28 dia(s) - 01/04/2024

**Prz. Entrega:** 1 dia(s) - 05/03/2024

**Valor Mínimo:** R\$ 200,0000

**Prz. Validade:** 3 dia(s) - 07/03/2024

**E-mail:** centralhospitalar.sp@servimed.com.br

**Unidade de Faturamento:** SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-84

Item	Qtd	Apresentação do Produto	Fabricante	Unitário	Repasso	St	Emb.	Total
1	1	433182 - AGUA BIDESTILADA SF 1000ML 15 BS HT	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA	9,6920	0,0000	0,0000	145,38	145,38
2	1	430070 - ACIDO VALPROICO 250 MG 25 CAPS *G	BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA	0,4884	0,0000	0,0000	12,21	12,21
3	10	243241 - ANNITA SUS OR 45 ML R	FARMOQUIMICA S/A	22,9500	0,0000	0,0000	22,95	229,50
4	3	212310 - BUTILB ESCOP+DIP(HIOSCINA COMP) 100AP HG	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	1,8307	0,0000	0,0000	183,07	549,21
5	60	425476 - CIPROFLOXAC (HYPOFLOX) 200MG 100ML B HSA	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E	13,6300	0,0000	0,0000	13,63	817,80
6	2	92177 - CLINDAMICINA 600MG INJ 50AP 4ML HRA	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	6,2958	0,0000	0,0000	314,79	629,58
7	2	394432 - COMPLEXO B(HYPLEX B) INJ IM 100AP 2ML HT	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E	1,0305	0,0000	0,0000	103,05	206,10
8	1	119440 - DIPIRONA SODICA 500 MG 30 CP G	MEDLEY INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	0,3660	0,0000	0,0000	10,98	10,98
9	2	148396 - HIDROCORTISONA(CORTISONAL) 500MG 50FA HR	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	6,6190	0,0000	0,0000	330,95	661,90
10	20	374837 - IBUPROFENO 50 MG GTS 30 ML G	MEDLEY INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	8,8400	0,0000	0,0000	8,84	176,80

11	4	179487 - OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPS G	MEDLEY INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	1,5300	0,0000	0,0000	42,84	171,36
12	6	435989 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO 2MG/ML - CAIXA COM 100 AMPOLAS DE 4ML	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	2,3302	0,0000	0,0000	233,02	1.398,12
13	1	442441 - CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML COM 100 AMPOLAS DE 2ML	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	2,2628	0,0000	0,0000	226,28	226,28
14	1	422465 - EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 50AP 1ML HG	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	3,9332	0,0000	0,0000	196,66	196,66
15	1	138620 - SINVASTATINA 20 MG 30 CP G	SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEU	0,0850	0,0000	0,0000	2,55	2,55
16	1	429284 - QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG 30 CP *G	BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA	0,2710	0,0000	0,0000	8,13	8,13

**Observações - Cliente:****Repasse( -):** R\$ 0,0000**Total St:** R\$ 0,0000**Total Mercadoria:** 5.442,56**Total Geral:** 5.442,56**Data Emissão:** 04/03/2024 12:33:46**2 anexos**logoServimed.png  
24K
 Cotacao.xlsx  
27K



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
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 # 323272

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 04/03/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00  
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,21	R\$ 363,00
2	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	70,000	R\$ 7,41	R\$ 518,70
3	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,86	R\$ 286,00
4	16827	SERTRALINA 50 MG COMP (G) (I) RANBAXY CP COM 1 CP	1.000,000	R\$ 0,1100	R\$ 110,00
5	10043	DIAZEPAM 10 MG COMP (G) BRAINFARMA CP COM 1 CP	120,000	R\$ 0,1000	R\$ 12,00
6	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R\$ 0,1300	R\$ 26,00
7	6593	HALOPERIDOL 5 MG AMP 1 ML (IM) (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,56	R\$ 78,00
8	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00
9	16760	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,75	R\$ 87,50
10	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) BELFAR CP COM 1 CP	112,000	R\$ 0,0600	R\$ 6,72
11	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	160,000	R\$ 5,77	R\$ 923,20
12	9495	QUETIAPINA 25MG COMP (G) (I) / ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1300	R\$ 3,90
13	17175	VITAMINA B1 300 MG COMP TIAMINA (E) BRAINFARMA CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,5401	R\$ 32,41

Valor Total Itens R\$ 2.653,43 Valor Imposto R\$ 0,000 Valor Total R\$ 2.653,43  
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



**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 2284587

04 DE MARÇO 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)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	40031	ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML	CX-10	BO	10	8,4800	84,80
						Código MS: 1049100570141	
0002	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	300	1,5200	456,00
		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML				Código MS: 1108500260033	
0003	40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ (5) FR/HIPOLABOR	EE-200	FR	5	5,7400	28,70
		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML SOL ORAL 20ML				Código MS: 1134301810024	
0004	53943	CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER	CX-100	BO	100	7,8800	788,00
		CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML				Código MS: 1034600240010	
0005	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,8600	286,00
		FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML				Código MS: 1134301030045	
0006	27710	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/EQUIPLEX	Paleta-57600	AP	200	0,2700	54,00
		CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML				Código MS: 1177200010093	
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	1,0000	200,00
		COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML				Código MS: 1038700290012	
0008	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1600	32,00
		DIPIRONA SÓDICA 500MG				Código MS: 1256800410037	
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1500	815,00

		DÍMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML			Código MS: 1781709000045	
0010	37404	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,7700 88,50
		FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML			Código MS: 1134301510020	
0011	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4700 73,50
		HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML			Código MS: 1049701910095	
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	50	4,6000 230,00
		SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL			Código MS: 1037004630062	
0013	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	30	2,4700 74,10
		IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML			Código MS: 1384100330083	
0014	46723	MEROPENEM 1G PO INJ CT C/ 25 FA (GEN)/BIOCHIMICO	EE-200	FA	25	15,9100 397,75
		MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ			Código MS: 1006302290111	
0015	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,7100 171,00
		SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML			Código MS: 1134301630034	
0016	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-8960	CAPS	112	0,0500 5,60
		OMEPRAZOL 20MG			Código MS: 1057100830098	
0017	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	160	6,3200 1.011,20
		OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML			Código MS: 1163701650011	
0018	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,3600 816,00
		CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML			Código MS: 1134301990022	
0019	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,0100 201,00
		CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML			Código MS: 1134302020061	
0020	45736	EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	CX-50	AP	50	5,7600 288,00
		SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ 1ML			Código MS: 1134301850026	
0021	37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	5,1010 255,05
		CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG PÓ SOL INJ IV S/ DIL			Código MS: 1037004610037	
0022	53967	BENERVA 300MG CT C/ 60 CP REV/CELLERA	EE-3600	CP	60	0,4200 25,20

CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT B1) 300MG

Código MS:  
1044002200039**Total Geral: R\$ 6.381,40****\*\* SEIS MIL, TREZENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA 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** 5 Dias da Abertura  
**Proposta:****Transportadora:** Cif -MARUI  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
marui@ativahosp.com.br



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

Orçamento: A1FLM1/1  
Segunda-feira, 4 de Março de 2024 - 15:32:48

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.	Cl.	Cód Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		012755	AGUA PARA INJECAO CX C/10BO X 1000ML	JP	CX	Caixas	1	R\$ 8,2386	R\$ 82,3360	R\$ 82,39
Principio Ativo:			AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO			Reg. MS: 1.0491.0057.014-1				
2		011014	BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,2168	R\$ 121,6800	R\$ 365,04
Principio Ativo:			BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5			Reg. MS: 1.1343.0121.003-5				
3		035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,6169	R\$ 397,0140	R\$ 397,01
Principio Ativo:			CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO			Reg. MS: 1.0311.0120.012-4				
5		028713	SERTRALINA 50MG CX C/35BL X 14CP REV GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1300	R\$ 63,7000	R\$ 63,70
Principio Ativo:			SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.5423.0225.010-1				
6		013996	CLORETO DE SODIO 0,9% C/200AP X 10ML PL	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 48,68
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML			Reg. MS: 1.1772.0001.009-3				
7		003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Principio Ativo:			COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
8		019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0591	R\$ 59,1000	R\$ 59,10





20 029521 SINVASMAX 20MG CX C/2BL X 15CP REV

GLOBO

CX

Caixas

2 R\$ 0,1004 R\$ 3,0120 R\$ 6,02

Principio Ativo: SINVASTATINA 20MG

Reg. MS: 1.0535.0188.006-9

Total Orçamento : R\$ 5.183,27

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/03/2024

Validade da Proposta: 07/03/2024

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: Erick Fahl

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02735.280865 53928.070001 4 96830000140763
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0001-38
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.407,63
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.407,63
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.407,63

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 12:10:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094094858
<b>Chave de segurança:</b>	4KXC67HNGFRKUP34

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



# ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290  
SANTÁ CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº. 000.115.146**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1151 4610 2293 0215

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

**135240528642706 - 12/03/2024 10:48:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ / CPF

**55.110.753/0001-41**

DATA DA EMISSÃO

**12/03/2024**

ENDEREÇO

**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

FONE / FAX

**SP**

**1639531716**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **11/04/2024**  
Valor **RS 1.407,63**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>1.380,78</b>	<b>187,90</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.407,63</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.407,63</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRFTE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**SP**

**671495090114**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**10,740**

PESO LÍQUIDO

**10,740**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19.77 Lote: 2505779 Qt: 50 Fab: 22/08/23 Val: 22/08/25	30041013	000	5102	FA	50	5,6000	280,00	280,00	50,40			18,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ PMC: 12.17 Lote: 5198686 Qt: 600 Fab: 10/09/23 Val: 10/09/25	30043929	000	5102	AP	600	1,2300	738,00	738,00	88,56			12,00	
48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PmPf: 8,27 PMC: 188.56 Lote: 926123 Qt: 12 Fab: 01/08/23 Val: 30/08/25	30049099	020	5102	FR	12	5,3700	64,44	37,59	4,51			12,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ PMC: 12.70 Lote: 237042 Qt: 20 Fab: 07/11/23 Val: 30/11/25	30049043	000	5102	BG	20	4,5045	90,09	90,09	16,22			18,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPLABOR G+ PMC: 13.67 Lote: LL-213/23 Qt: 25 Fab: 10/10/23 Val: 30/06/25 FCL:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	5102	FA	25	4,7200	118,00	118,00	14,16			12,00	
48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO/BI G+ PMC: 14.19 Lote: 41300053 Qt: 50 Fab: 29/09/21 Val: 29/09/24	30049069	000	5102	AP	50	1,3100	65,50	65,50	7,86			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04 Lote: 23J035 Qt: 20 Fab: 30/09/23 Val: 30/09/25 FCL:BC540FE2-C977-4947-91D5-EF209E9F9A13	30042069	500	5102	BG	20	2,5800	51,60	51,60	6,19			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

\*\*PEDIDO 5680\*\*  
\*\*TERMO DE CONVENIO No 013/2022 T.A No 004/2024\*\*  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2293021  
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  
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 189,33 Estadual: R\$ 168,91 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO:

**DATA: 13/03/24**

**SETOR:**

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>12/03/2024</b>	Vencimento <b>11/04/2024</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 115146-01	Nosso Número: 00027352	Valor do Documento: <b>1.407,63</b>
<b>Autenticação Mecânica</b>			

Local de Pagamento:					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>12/03/2024</b>	No. do documento <b>115146-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>12/03/2024</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00027352-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.407,63</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,94 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 28,15 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)  
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO  
14180-000 - PONTAL-SP

55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 777 unidade(s)/ 2 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000115146 serie 001  
e pedido 2293021 de 12/03/2024  
Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE <b>PONTAL-SP</b>		ROTA
CLIENTE <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>
TRANSPORTADORA <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA</b>		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000115146

( ) Avaria ( ) Falta ( ) Excedente ( ) Desacordo

Item: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

No caso de avarias: ( ) Avaria caixa interna ( ) Avaria caixa externa

No caso de falta: ( ) Falta de volume ( ) Falta interna de produto

#### Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000115146

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2024 16:11  
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5680

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 11/03/2024

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 002/2022 - T. A Nº 005/2024

13882- 1 BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA) Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 50,0000 5,6000 0,0000 0,0000 280,0000

Complemento do item

20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 600,0000 1,2300 0,0000 0,0000 738,0000

Complemento do item

24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 12,0000 5,3700 0,0000 0,0000 64,4400

Complemento do item

32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 50,0000 1,3100 0,0000 0,0000 65,5000

Complemento do item

33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 20,0000 2,5800 0,0000 0,0000 51,6000

Complemento do item

45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 20,0000 4,5045 0,0000 0,0000 90,0900

Complemento do item

45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 25,0000 4,7200 0,0000 0,0000 118,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.407,6300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.407,6300 0,0000 0,0000 0,0000 1.407,6300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



ORÇAMENTO: 15889

Data: 11/03/2024

A/C:

## 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: 13/03/2024

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: 11/03/2024

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Est.: Isento

Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	4	CX	4,6265	231,3250	925,30
2	2690	AMPLOSPEC (Ceftriaxona) IV 1G PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	6	CX	4,1800	209,0000	1.254,00
3	2469	CETOPROFENO IM 50MG/ML 2ML Gen. CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	20	CX	1,9000	47,5000	950,00
4	3269	CLOPAM (Clonazepam) ORAL 2,0MG CX200COMP. CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	0,1710	34,2000	34,20
5	3202	DIPIRONA IV/IM 500MG/ML 2ML Gen. CX100AMP SANTISA	SANTISA	20	CX	0,8100	81,0000	1.620,00
6	557	FENITAL (Fenitoina) IV/IM 250MG 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	2,3750	23,7500	118,75
7	3348	LEVOTAC (Levofloxacino) IV 5MG/ML 100ML CX6BL CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	8,5500	51,3000	102,60
8	3248	MIDAZOLAM 5MG/ML X 3ML CX50AMP Gen. FRESENIUS KABI	FRESENIUS K	1	CX	1,8810	94,0500	94,05
9	3315	DORMIRE (Midazolam) IV/IM 5MG/ML 3ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	2,3750	23,7500	118,75
10	2505	TRAMADON (Tramadol) IV/IM 50MG/ML 1ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	8	CX	1,3205	33,0125	264,10
11	2179	XYLESTESIN (Lidocaina) GEL 2% 30GR CX10BIS CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	5,9375	59,3750	118,75





# 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: francisco.silva@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.062.587 Tatuí, 11/03/2024

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

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
 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\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	10,000	47,978800	200	0,239900	479,79
52259 ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML "GENERIC"	PRATI, DONADU	FR	12,000	1,879800	1	1,879800	22,56
568692 BENZILPENICILINA 1.200.000UI/4ML IM CX C/50FA "BENZETACIL"	EUOPARMA	CX	1,000	460,000000	50	9,200000	460,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	UNIAO QUIMICA	CX	12,000	63,654000	50	1,273100	763,85
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERIC" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4,000	209,162100	50	4,183200	836,65
568069 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/100 "GENERIC" (ANTIB)	BLAU	CX	3,000	382,193900	100	3,821900	1.146,58
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	59,954200	50	1,199100	599,54
31012 CLARITROMICINA 500MG 30ML CX C/10FA "GENERIC" (ANTIB)	ABL-ANTIBIOTI	CX	5,000	307,725900	10	30,772600	1.538,63
52388 CLONAZEPAM 2MG C/ 200 CMP "CLOPAM" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	37,739000	200	0,188700	37,74
573672 OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML INF 20ML "GENERIC"	EMS	CX	2,000	3,418540	1	3,418500	6,84
568600 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	6,000	133,508600	100	1,335100	801,05
568333 DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/120 "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	17,000	98,360900	120	0,819700	1.672,14
565271 FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 AMP "FENITAL" (C1)	CRISTALIA	CX	5,000	22,015600	10	2,201600	110,08
15973 FOSF. SODIO MONOB.+FOSF. SODIO DIB. 130ML "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	FR	12,000	8,057900	1	8,057900	96,69
568533 GLICOSE 25% 10ML CX C/200 AMP	FARMACE	CX	1,000	92,554400	200	0,462800	92,55
570611 COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	3,000	121,734100	10	12,173400	365,20
53893 LEVOPLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	50,417700	6	8,403000	100,84
53386 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/100 AMP "GENERIC" (B1)	HIPOLABOR	CX	1,000	170,289600	100	1,702900	170,29
53260 NEOMICINA + BACITRACINA 15G "GENERIC" ( ANTIB )	PRATI, DONADU	TB	15,000	3,064900	1	3,064900	45,97



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.062.587 Tatuí, 11/03/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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

Item	Descrição	Fabricante	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
572918	PARACETAMOL 200MG/ML GTS FR 15ML "ABIDOR"	AIRELA FR	10,000	1,113200	11,132	1	1,113200	11,13
53277	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG"	UNIAO QUIMICA CX	1,000	49,251800	49,252	50	0,985000	49,25
52593	SIMETICONA 75MG/ML10ML "GENERIC"	HIPOLABOR FR	30,000	1,380000	41,400	1	1,380000	41,40
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTIB)	CRISTALIA/SILV PT	6,000	41,971700	251,838	1	41,971700	251,83
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERIC" (A2)	TEUTO BRASILE CX	4,000	63,398400	253,594	60	1,056600	253,59
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA CX	20,000	67,392900	1.347,860	10	6,739300	1.347,86
568093	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/25 "GENERIC"	HYPOFARMA CX	1,000	130,197600	130,198	25	5,207900	130,20
572924	LORATADINA 1ML/ML XPE FR 100ML "GENERIC"	AIRELA FR	10,000	3,182200	31,822	1	3,182200	31,82

**QTDE.ITENS:** 27

**TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.464,07**

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

**OBSERVAÇÕES:**

FRANCISCO CESAR DA SILVA



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges  
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 # 324253**

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 11/03/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

Condição de Pagto 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2600	R\$ 520,00
2	71	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	200,000	R\$ 1,39	R\$ 278,00
3	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,17	R\$ 702,00
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,62	R\$ 924,00
5	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 3,55	R\$ 1.065,00
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R\$ 1,70	R\$ 850,00
7	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	50,000	R\$ 23,58	R\$ 1.179,00
8	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,09	R\$ 809,00
9	15715	FENITOINA 5% 50MG/ML AMP 5ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,75	R\$ 175,00
10	14781	PARACETAMOL 200 MG/ML GTS 15ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	200,000	R\$ 1,18	R\$ 236,00
11	216	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL 60 ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 5,67	R\$ 283,50
12	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,19	R\$ 65,70
13	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	4,000	R\$ 39,75	R\$ 159,00
14	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,03	R\$ 206,00
15	15440	RIVAROXABANA 10MG COMP (G) PHARLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,6700	R\$ 20,10
16	4024	LORATADINA 1MG/ML XPE 100 ML (G) VP PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,40	R\$ 170,00

Valor Total Itens  
Tipo Entrega

R\$ 7.642,30  
Sem Frete

Valor Imposto  
Valor Frete

R\$ 0,0000  
R\$ 0,00

Valor Total R\$ 7.642,30

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



**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 2292651

11 DE MARÇO 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)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML	CX-60	FR	60	1,4700	88,20
						Código MS: 1542300440063	
0002	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL	CX-50	FA	50	5,6000	280,00
						Código MS: 103700100092	
0003	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ	EE-300	FA	200	4,2000	840,00
						Código MS: 1742000140037	
0004	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	CT-50	FA	300	3,6700	1.101,00
						Código MS: 1037007120154	
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML	EE-2000	AP	500	1,2700	635,00
						Código MS: 1134301950020	
0006	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ	EE-300	FA	50	25,2400	1.262,00
						Código MS: 1163701920025	
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	600	1,2300	738,00
						Código MS: 1037002870120	
0008	37656	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUTO DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML	EE-960	AP	2.000	0,8400	1.680,00
						Código MS: 1037004700052	
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1500	815,00

		DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML			Código MS: 1781709000045		
0010	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	72	1,8000	129,60
		FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML			Código MS: 1037005070044		
0011	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44
		FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML			Código MS: 1049100660035		
0012	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	Paleta-50400	AP	200	0,5100	102,00
		GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML			Código MS: 1031101670023		
0013	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	13,2300	396,90
		COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G			Código MS: 1029805050101		
0014	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,7800	117,36
		LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML			Código MS: 1029803030138		
0015	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	50	1,3100	65,50
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML			Código MS: 1037006360054		
0016	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,5800	51,60
		SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G			Código MS: 1256801280013		
0017	49047	TYLEMAX 200MG/ML SOL OR 15ML (SABOR TUTTI-FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	1,5000	15,00
		PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML			Código MS: ISENTO		
0018	33127	NORMASTIG 0,5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,0500	52,50
		METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5MG/ML INJ 1ML			Código MS: 1049714060044		
0019	49511	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-150	FR	30	1,7900	53,70
		SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML			Código MS: ISENTO		
0020	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN) CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT	6	36,1500	216,90
		SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G			Código MS: 1476100230041		
0021	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	180	1,5500	279,00
		CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML			Código MS: 1037005020039		
0022	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,5045	90,09

CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G

Código MS:  
1410700560082

0023	21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR	EE-500	FA	25	4,7200	118,00
------	-------	--	--------	----	----	--------	--------

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

Código MS:  
1134301020015

0024	54115	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML (GEN) CX C/ 48 FR+CP MED SABOR ABACAXI/AIRELA	CX-48	FR	48	4,0400	193,92
------	-------	--	-------	----	----	--------	--------

LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML

Código MS:  
1624100070028

**Total Geral: R\$ 9.385,71**

**\*\* NOVE MIL, TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SETENTA E UM 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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0054 / 00000001274-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.375.647/0257-07
<b>Valor:</b>	R\$ 214,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 12:12:36

<b>Código da operação:</b>	00114082
<b>Chave de segurança:</b>	T2YLVLTPNFNE9AK

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223  
 FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II  
 AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 66  
 CENTRO - PONTAL - SP  
 CEP: 14180-000  
 Fone: (19) 3429-1229

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA / 1 - SAIDA **1**  
 NR.: 6.990  
 SÉRIE: 2  
 Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0354 3756 4702 5700 5500 2000 0069 9010 8400 2269**  
 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  
 135240611704712 22/03/2024 11:51:02  
 CNPJ  
 54.375.647/0257-07

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 550051058112  
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL  
 ENDEPEÇO  
 R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 MUNICIPIO  
 PONTAL

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41  
 DATA DE EMISSÃO  
 22/03/2024 11:50:53  
 BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO  
 CEP  
 14180-000  
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
 22/03/2024  
 UF  
 SP  
 FONE/FAX  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE SAÍDA  
 11:50:53

FATURA/DUPLICATAS  
 [Dup=001 Venc=21/04/2024 Valor=R\$ 118,38]

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					VALOR TOTAL DA NOTA
					118,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 QUANTIDADE  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 FRETE POR CONTA  
 9 - SEM FRETE  
 MUNICIPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 NUMERAÇÃO  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Cod. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
24554	HIDROXIDO ALUM SUSP 240ML EMS Lote=3UB010 Val=30/11/2025 Qtde=6.000 Reg. ANVISA=0000001002351 PMC=21.03 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituição COFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 19.73	30049099	560	5405	UN	6	21,03	126,18	7,80					

RECIBIDO: Lalike  
 DATA: 25 / 03 / 24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORÇAMENTO 62689 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART.  
 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022

RESERVADO AO FISCO  
 ETOR: Jamiano



SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/03/2024 16:27

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

5724

### Pedido de Compra

003

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223      Data Ped: 19/03/2024

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

27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-      Não Entregou

(4) FARMÁCIA      6,0000      21,0300      0,0000      0,0000      126,1800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 126,1800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

126,1800      0,0000      7,8000      0,0000      118,3800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LÍDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

1

NR.: 6.886

SÉRIE: 2

Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0354 3756 4702 5707 5500 2000 0068 8619 3336 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

135240481363082 06/03/2024 09:32:24

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/03/2024 09:32:15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/03/2024

UF

SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:32:15

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=05/04/2024 Valor=R\$ 96,29]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	96,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32
					VALOR TOTAL DA NOTA
					96,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
65554	TERMOMETRO INFRAV S/ CONTATO MULTILASER HC260 ST ST Art. 274, RICMS-SP imposto Recolhido por Substituição -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 96.29	90251990	260	5405	UN	1	96,29	96,29						

RECEBIDO: Alta

DATA: 06/03/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORCAMENTO 62038 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024 - ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Jamaico

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/03/2024 14:32

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

5654

### Pedido de Compra

033

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223      Data Ped: 05/03/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 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

4508- 1 TERMOMETRO INFRAVERMELHO DIGITAL TESTA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	96,2900	0,0000	0,0000		96,2900
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 96,2900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
96,2900	0,0000	0,0000	0,0000	96,2900

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Orçamento Nro - 62038

Data/hora Impressão 05/03/2024 14:14:25

Data: 05/03/2024

Validade orçamento: 12/03/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 30 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
65554	TERMOMETRO INFRAV S/ CONTATO MULTILASER HC260	1	R\$ 96,29	R\$ 0,00	R\$ 96,29
	<b>Totais</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 96,29</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 96,29</b>



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	<b>MEMORANDO</b>		NÚMERO
05/03/24	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Lúcia	Compras	Suli	Enfermagem
Solicite compra termômetro infra vermelho sem contato para pré-consulta do ambulatório devido grande fluxo pré-consulta.			
?			
Sueli Silva Rosa Enfermeira COREN 180579-SP			
ASSINATURA:			

**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 # 325373**

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 18/03/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Condição de Pagto 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00

Períodos Vencdo 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	70,000	R\$ 6,90	R\$ 483,00
2	11491	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20ML (G) GEOLAB FR COM 1 FR	50,000	R\$ 2,70	R\$ 135,00
3	353	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 NUTRIEX FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56
4	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,84	R\$ 484,00
5	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	60,000	R\$ 5,97	R\$ 358,20
6	17954	PANTOPRAZOL 40MG COMP (G) SANDOZ CV COM 28 CP	1,000	R\$ 8,70	R\$ 8,70
7	17955	PROMETAZINA 25MG COMP (G) TEUTO CP COM 1 CP	40,000	R\$ 0,1800	R\$ 7,20
8	7927	GENTAMICINA 80 MG AMP 2 ML (S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,8200	R\$ 82,00
9	17945	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML)(G)(H) BLAU AP COM 1 AP	50,000	R\$ 3,50	R\$ 175,00

Valor Total Itens

R\$ 1.767,66

Valor Imposto

R\$ 0,0000

Valor Total

R\$ 1.767,66

Tipo Entrega

Sem Frete

Valor Frete

R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



# 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.068.893      Tatuí,      18/03/2024

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

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
 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\$
569455 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1,000	61,236400	12	5,103000	61,24
568830 CETOPROFENO 100MG IV CX C/50 FA "GENERIC"O	CRISTALIA	CX	1,000	220,197500	50	4,404000	220,20
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	1,000	102,444800	14	7,317500	102,44
568284 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/100AMP "GENERIC"O (ANTIB)	HIPOLABOR	CX	1,000	287,695200	100	2,877000	287,70
53093 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML"GENERIC"O (B1)	GEOLAB	FR	12,000	2,170600	1	2,170600	26,05
569463 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORCLEAR"	VICPHARMA	CX	1,000	37,500000	24	1,562500	37,50
568275 SERTRALINA 50MG CX C/490 CP "GENERIC"O (C1)	GEOLAB	CX	1,000	64,680000	490	0,132000	64,68
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	1,000	5,859400	1	5,859400	5,86
568425 DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERIC"O	HYPOFARMA	CX	1,000	91,488300	100	0,914900	91,49
568277 HALOPERIDOL 5MG CX C/200 "HALO" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	41,325900	200	0,206600	41,33
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	219,003400	50	4,380100	219,00
51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	1,000	260,332800	50	5,206700	260,33
569202 PANTOPRAZOL 40MG CMP CX C/280 CP "GENERIC"O	PRATI, DONADU	CX	1,000	76,812100	280	0,274300	76,81
568499 GENTAMICINA 40MG/ML 2ML IM/IV CX C/100 "GENERIC"O (ANTIB)	SANTISA	CX	1,000	99,000000	100	0,990000	99,00
569481 PVPI "IODOPOLIVIDONA" TOPICO (AQUOSA) 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1,000	468,846900	12	39,070600	468,85
568143 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML CX C/100 "GENERIC"O	HIPOLABOR	CX	1,000	404,542800	100	4,045400	404,54
568644 LIDOCAINA 2% S/VASO FR/AMP 20ML CX C/25 FR "GENERIC"O	HIPOLABOR	CX	1,000	128,614500	25	5,144600	128,61



## 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: [francisco.silva@futuramedicamentos.com.br](mailto:francisco.silva@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.068.893      Tatuí,      18/03/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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:** 17

**TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.595,62**

**PRAZO DE ENTREGA: 1 dias**

**VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias**

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA





Orcamento Nro - 62689

Data/hora Impressão 19/03/2024 15:58:10

Data: 19/03/2024

Validade orçamento: 26/03/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 30 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
14708	CLOR PROPRANOLOL 40MG30C(G)MDL	1	R\$ 9,47	R\$ 2,01	R\$ 7,46
37602	DESLORATADINA XPE 60ML(G) MDL	10	R\$ 460,30	R\$ 166,90	R\$ 293,40
68497	DIPIRONA 500MG 10CPR(G) EMS	12	R\$ 83,40	R\$ 13,56	R\$ 69,84
45512	HIDROCLOROTIAZ 25MG 30CP(G)MDL	1	R\$ 5,40	R\$ 1,71	R\$ 3,69
24554	HIDROXIDO ALUM SUSP 240ML EMS	6	R\$ 126,18	R\$ 7,80	R\$ 118,38
	<b>Totais</b>	<b>30</b>	<b>R\$ 684,75</b>	<b>R\$ 191,98</b>	<b>R\$ 492,77</b>



**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 2300728

19 DE MARÇO 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)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	4,7700	2.385,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV						Código MS: 1049715190014	
0002	53943	CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER	CX-100	BO	100	7,8800	788,00
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS: 1034600240010	
0003	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,8600	286,00
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML						Código MS: 1134301030045	
0004	38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	10	2,2600	22,60
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML						Código MS: 1134301660022	
0005	55302	RIOHEX 2% AQUOSO - 100 ML ALM TWIST OFF CX C/ 30 UNID/RIOQUÍMICA	EE-30	UN	30	2,3000	69,00
DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% SOLUÇÃO AQUOSA 100ML						Código MS: Isento	
0006	48339	SERTRALINA 50MG (GEN) CX C/ 490 CP REV/GEOLAB	EE-5880	CP	490	0,1400	68,60
CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG						Código MS: 1542302250101	
0007	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL	EE-30	FR APL	6	5,9900	35,94
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM						Código MS: 81196230001	
0008	32974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	100	0,8500	85,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML						Código MS: 1108500160039	
0009	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1600	32,00

DIPIRONA SÓDICA 500MG								Código MS: 1256800410037
0010	20730	HALO 5MG CT C/ 200 CP/CRISTÁLIA	EE-8000	CP	200	0,2200	44,00	
HALOPERIDOL 5MG								Código MS: 1029800200253
0011	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	4,6700	467,00	
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL								Código MS: 1037004630062
0012	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	80	5,9085	472,68	
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								Código MS: 1163701650011
0013	56030	PANTOPRAZOL 40MG (GEN) CT C/ 42 CP REV LIB RET/CIMED	CT-42	CP	42	0,2000	8,40	
PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG								Código MS: 1438101950290
0014	32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	EE-4000	CP	200	0,1500	30,00	
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG								Código MS: 1037006910011
0015	43137	HYTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,0000	100,00	
SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL INJ 2ML								Código MS: 1038700450044
0016	45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,9200	392,00	
ÁCIDO TRANEXÂMICO (250MG/5ML) SOL INJ 5ML								Código MS: 1134301860021
0017	21961	LIDOCAÍNA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOPOLABOR	EE-500	FA	50	4,7200	236,00	
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML								Código MS: 1134301020015

**Total Geral: R\$ 5.522,22**

**\*\* CINCO MIL,QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E VINTE E DOIS 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



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

**pedido de compra 5720**

2 mensagens

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>

19 de março de 2024 às 14:06

Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar &lt;marui@ativahosp.com.br&gt;

Boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 5720.

VENCIMENTO BOLETO 19/04/2024.

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022-T. A Nº 006/2024

 **PD ATIVA 5720.pdf**  
60K**Marui Ativa Comercial Hospitalar** <marui@ativahosp.com.br>

19 de março de 2024 às 14:39

Responder a: marui@ativahosp.com.br

Para: dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

Boa tarde!

Infelizmente teve 1 item que zerou em meu estoque (dipirona comp), o restante está confirmado.

Muito obrigado

**Maruí Rocha**

Representante Comercial

(16) 99466-7355

(16) 3993-9100

0800-993-9100

marui@ativahosp.com.br

www.ativahosp.com.br

Skype: marui@ativahosp.com.br

 Abra seu chamado

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias Costa Freitas, 753  
Pontal - SP

Orçamento: 85458

Data: 19/03/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1226

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	12	FR	AGUA OXIGENADA AGUA OXIGENADA 10VOL 1L Apresentação Cotada: FR 1 LT Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e quatro reais	Dosagem: 10% Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT	RIOQUIMICA	4,5000	54,00
2	500	FA	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Apresentação Cotada: FA 1 FA Unit: cinco reais Total: dois mil, quinhentos reais	Dosagem: 100MG IV Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA	UQFN (DF)	5,0000	2.500,00
3	12	FR	CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Apresentação Cotada: FR 20 ML Unit: dois reais e oitenta centavos Total: trinta e três reais e sessenta centavos	Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML	HIPOLABOR	2,8000	33,60
4	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Unit: um real e cinquenta centavos Total: quarenta e cinco reais	Dosagem: 0,2% Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML	PROLINK	1,5000	45,00
5	90	CP	CLOR. DE SERTRALINA CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP (G) (C1) GERMED Apresentação Cotada: 1 CP Unit: quatorze centavos Total: doze reais e sessenta centavos	Dosagem: 50MG Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP	GERMED	0,1400	12,60
6	6	FR	LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)200ML Apresentação Cotada: FR 200 ML Unit: oito reais e trinta centavos Total: quarenta e nove reais e oitenta centavos	Dosagem: Apresentação Comercial: CX 24 FR 200 ML	NUTRIEX	8,3000	49,80
7	10	FR	DESLORATADINA DESLORATADINA 0,5MG/ML XPE.60ML(G) EURO Apresentação Cotada: FR 60 ML Unit: quinze reais Total: cento e cinquenta reais	Dosagem: 0,5MMG/ML Apresentação Comercial: FR 60 ML	EUROFARMA	15,0000	150,00
8	100	AMP	DICLOFENACO SODICO DICLOFARMA(DICL.SODICO)75MG AP.3ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Unit: um real e cinco centavos Total: cento e cinco reais	Dosagem: 25MG/ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML	FARMACE	1,0500	105,00
9	120	CP	DIPIRONA DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Apresentação Cotada: 1 CP Unit: vinte centavos Total: vinte e quatro reais	Dosagem: 500MG Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP	GREEN PHARMA	0,2000	24,00
10	30	CP	HALOPERIDOL HALO(HALOPERIDOL)5MG EV 10CP(C1)(H) Apresentação Cotada: 1 CP Unit: Total: dez reais e dois centavos	Dosagem: 5MG Apresentação Comercial: CX 20 ENV 10 CP	CRISTALIA	0,3340	10,02
11	30	CP	HIDROCLOROTIAZIDA HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV.20CP(G)(H) Apresentação Cotada: 1 CP Unit: Total: um real e trinta e oito centavos	Dosagem: 25mg Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP	CIMED	0,0460	1,38

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

12	30	CP	PANTOPRAZOL PANTOPRAZOL 40MG EV.14CP.LIB.RET.(G)(H)PRATI Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 ENV 14 CP Unit: trinta centavos Total: nove reais	PRATI-DONADUZZI	0,3000	9,00
13	30	CP	CLOR. DE PROMETAZINA PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG EV.10CP(H) Dosagem: 25MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 ENV 10 CP Unit: Total: cinco reais e sessenta e quatro centavos	CRISTALIA	0,1880	5,64
14	30	CP	PROPRANOLOL CLOR.PROPRANOLOL 40MG EV.20CP (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 300 ENV 20 CP Unit: quatro centavos Total: um real e vinte centavos	OSORIO DE MORAES	0,0400	1,20
15	50	AMP	GENTAMICINA HYTAMICINA(GENTAMICINA)80MG AP.2ML Dosagem: 80MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: ****VALIDADE:07/2024**** Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: oitenta e dois reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	1,6500	82,50
16	50	AMP	ACIDO TRANEXAMICO TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 108 CX 5 AMP Observação: ****VALIDADE:07/2024**** Unit: quatro reais e dez centavos Total: duzentos e cinco reais	ZYDUS NIKKHO (RJ)	4,1000	205,00
17	60	FA	CLOR. DE LIDOCAINA CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H)HIPOLABOR Dosagem: 2%SV20ML Apresentação Cotada: FA 20 ML Apresentação Comercial: CX 25 FA 20 ML Unit: cinco reais e oitenta centavos Total: trezentos e quarenta e oito reais	HIPOLABOR	5,8000	348,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.636,74

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>3.636,74</b>
<b>Valor por Extenso</b>	três mil, seiscentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.                  2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF</p>			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
3 Dias	28	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3	200,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

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, 19/03/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano odonto funcionários*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 185,34

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:30:12

**Código da operação:** 967328305

**Chave de segurança:** 8EH38ETG0QQ2A871

**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

*Mens. Sindical funcionários*

**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:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:30:27

**Código da operação:** 967355652

**Chave de segurança:** 8PGRYS6PA00JTATT

**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 devido funcionários*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 231,57

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:28:47

**Código da operação:** 967363405

**Chave de segurança:** S5G72USGGP242FTJ

**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

*Doação saúde Servmed funcionários*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 696,36

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:28:18

**Código da operação:** 967363663

**Chave de segurança:** S9PFQ8SK8EUNGNN3

**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

*funerária*

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

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

<b>Data de débito:</b>	04/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	04/04/2024 11:28:02

<b>Código da operação:</b>	967452420
<b>Chave de segurança:</b>	UGMNX19KP9F90MA

**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 funcionarios*

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

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.547,27

<b>Data de débito:</b>	04/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	04/04/2024 11:27:46

<b>Código da operação:</b>	967467148
<b>Chave de segurança:</b>	5T3N6G83S19Z4FR6

**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

*Folha de pagamento*

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

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 40.772,53

<b>Data de débito:</b>	05/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2024 14:25:07

<b>Código da operação:</b>	033978961
<b>Chave de segurança:</b>	FAQ5Q07ZM9NQQ8VJ

**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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

*Ze D'Amorim*

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>Custos: 16-HIGIENIZAÇÃO</b>									
<b>Empregados</b>									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	582,76	179,46	148,76	0,00	0,00	2.028,96	151,06
77	JURACI NUNES DE MACEDO	613,38	1.249,31	0,00	136,56	0,00	224,19	1.501,94	140,21
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	392,40	62,04	131,63	0,00	0,00	1.738,31	135,83
Empregados: 3	Total:	3.444,38	2.224,47	241,50	416,95	0,00	224,19	5.269,21	427,10
<b>Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	700,54	0,00	296,13	42,46	91,78	2.990,62	264,87
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	657,06	0,00	290,91	39,11	648,98	2.398,51	261,40
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	586,04	0,00	282,39	32,48	704,80	2.286,82	255,71
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.921,97	493,16	0,00	295,43	70,02	424,86	2.624,82	264,41
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.105,20	0,00	344,69	124,20	0,00	3.356,76	297,25
22	DAILAINE SOARES PAES	2.720,45	903,34	0,00	320,47	97,56	351,39	2.854,37	281,10
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	392,40	0,00	259,16	36,34	614,78	2.202,57	240,22
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	2.418,18	996,95	0,00	295,43	42,07	469,44	2.608,19	264,41
28	EDUARDA CATARINA GOMES	181,36	2.931,49	0,00	259,16	36,34	0,00	2.817,35	240,22
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.821,21	1.385,71	0,00	392,38	117,36	0,00	3.697,18	327,75
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.119,61	0,00	346,42	126,11	30,00	3.337,53	298,40
Empregados: 11	Total:	27.385,87	11.271,50	0,00	3.382,57	764,05	3.336,03	31.174,72	2.995,74
<b>Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	3.355,62	0,00	345,88	18,90	2.350,72	2.400,59	298,04
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	141,71	59,82	129,23	0,00	30,89	1.681,03	133,70
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	3.362,96	0,00	692,03	576,81	529,54	4.548,92	498,98
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	927,11	0,00	199,92	0,00	0,00	2.366,81	196,53
Empregados: 4	Total:	8.024,05	7.787,40	59,82	1.367,06	595,71	2.911,15	10.997,35	1.127,25
Todos geral: 18	Total:	38.854,30	21.283,37	301,32	5.166,58	1.359,76	6.471,37	47.441,28	4.550,09

Rubrica: 507,200,250

**MOVIMENTOS**

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	03/2024	627,97	19,00	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			627,97	19,00			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	03/2024	163,82	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			163,82	0,00			
Total do Centro de Custo:			791,79	19,00			
Centro de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	03/2024	204,29	10,00	P	Horas	PONTAL SP
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	03/2024	2.395,61	66,00	P	Horas	PONTAL SP
123	PAULA DA SILVA VIANA	03/2024	533,89	25,00	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			3.133,79	101,00			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	03/2024	60,09	0,00	P	Valor	PONTAL SP
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	03/2024	574,95	0,00	P	Valor	PONTAL SP
123	PAULA DA SILVA VIANA	03/2024	128,13	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			763,17	0,00			
Total do Centro de Custo:			3.896,96	101,00			
Total da empresa:			4.683,75	120,00			



## 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:**

816000000132 720434072024 404100203201 006507240031

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** 1.372,04

**Data de débito:** 05/04/2024

**Data/hora da operação:** 05/04/2024

**Código da operação:** 00180382

**Chave de segurança:** S9WLZPMJ7KKRAEY0

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

3029-4

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\$ 62.931,71	5	10/04/2024	3/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-650724-3-3	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 1.372,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.372,04	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/04/2024 10:48:08 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		
10/04/2024	2-650724-3-3	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido		
R\$ 1.372,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.372,04		
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.						

Autenticação Mecânica

8160000013-2 72043407202-4 40410020320-1 00650724003-1



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	107	R\$ 22.400,00	2,47 %	R\$ 553,28
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	108	R\$ 7.392,00	2,11 %	R\$ 155,97
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	563	R\$ 8.502,00	2,00 %	R\$ 170,04
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	588	R\$ 20.825,00	2,00 %	R\$ 416,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1613	R\$ 3.812,71	2,00 %	R\$ 76,25

**Total de notas: 5**

**R\$ 1.372,04**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Fgts parcial*

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

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.550,09

<b>Data de débito:</b>	19/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/04/2024 11:33:25

<b>Código da operação:</b>	742113638
<b>Chave de segurança:</b>	LKE7CZHL2F1SYU4P

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

14/05/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404191812081664ce97c

**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 19/04/2024 às 15:39:34

**Valor Original:** R\$ 33.549,13      **Valor Atualizado:** R\$ 33.549,13

### Origem

**Nome:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**CNPJ:** 55110753000141

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**CNPJ:** 00360305000104

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 29258910695

**Chave de segurança:** UCWLHUPCZANMPPT4

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador  
55.110.753

Nome/Razão Social do Empregador  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124041104089613-6

Tag  
11/04/2024 14:32

Pagar este documento até  
**19/04/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**33.549,13**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	131	33.549,13	0,00	0,00	0,00	33.549,13
<b>Total Geral:</b>		<b>33.549,13</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>33.549,13</b>

*Recesso Profissional - 655,75*  
*Utilização/Empréstimo - 12.629,04*  
*Indenização - 15.650,45*  
*de - 2100,00*

Data de geração da Guia: 11/04/2024 às 14:32:26 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

Emp.: 6 ALEXANDRA MARIA PONTES	Situação: Trabalhando	CPF: 142.210.118-58	Adm: 25/10/2013		
Insc.: Celetista	CC: 57	Depto: 47	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.720,45		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	8,94	296,13 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,64 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,46 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	61,78	61,78 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	42,56	248,50 P			
D: 1 Proventos: 3.420,99	Descontos: 430,37	Informativa: 264,87	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.990,62	
F: 1 Base INSS: 3.310,99	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.310,99	Valor FGTS: 264,87	Base IRRF: 2.825,27	

Emp.: 7 ALICIA MARTINS DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 435.435.438-14	Adm: 04/07/2020		
Insc.: Celetista	CC: 57	Depto: 47	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.720,45		
8781 DIAS NORMAIS	25,00	2.267,04 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	648,98 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	812 INSS FERIAS	10,05	77,05 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	73,37	73,37 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,83 D
807 VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P	998 I.N.S.S.	8,15	204,03 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	191,29 P	942 IRRF FERIAS	22,50	39,11 D
8783 DIAS FERIAS	5,00	453,41 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P			
D: 1 Proventos: 3.377,51	Descontos: 979,00	Informativa: 261,40	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.398,51	
F: 1 Base INSS: 3.267,51	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.267,51	Valor FGTS: 261,40	Base IRRF: 2.098,92	

FERIAS DE 05/02/2024 - 05/03/2024

Emp.: 14 APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 083.049.528-23	Adm: 19/09/2001		
Insc.: Celetista	CC: 57	Depto: 47	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.720,45		
8781 DIAS NORMAIS	25,00	2.267,04 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	37,34	37,34 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	42,78	42,78 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	20,11	20,11 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	594,68 D
807 VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P	812 INSS FERIAS	9,65	66,96 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	173,53 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,40 D
8783 DIAS FERIAS	5,00	453,41 P	998 I.N.S.S.	8,15	204,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P	942 IRRF FERIAS	22,50	32,48 D
			362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
D: 0 Proventos: 3.306,49	Descontos: 1.019,67	Informativa: 255,71	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.286,82	
F: 0 Base INSS: 3.196,49	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.196,49	Valor FGTS: 255,71	Base IRRF: 2.286,94	

FERIAS DE 05/02/2024 - 05/03/2024

Emp.: 16 ARIADINA MARQUES DA COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 325.556.918-47	Adm: 01/02/2016		
Insc.: Celetista	CC: 57	Depto: 47	Horas Mês: 200,00		
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 3.022,73		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.921,97 P	533 EMP CONSIG (22/48)	394,86	394,86 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	100,76 P	998 I.N.S.S.	8,94	295,43 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P			
D: 0 Proventos: 3.415,13	Descontos: 790,31	Informativa: 264,41	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.624,82	
F: 0 Base INSS: 3.305,13	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.305,13	Valor FGTS: 264,41	Base IRRF: 3.009,70	

Período período igual ou inferior a 15 dias: 25/03/2024 a 25/03/2024

CPF: 55.110.753/0001-41  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:35:24

Departamentos: 47

### EXTRATO MENSAL

Nome: 20 CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 447.633.278-10 | Adm: 01/02/2018  
Cargo: Celetista | CC: 57 | Depto: 47 | Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,28	344,69 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	137,96 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,20 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	98,45	574,84 P			

0 Proventos:	3.825,65	Descontos:	468,89	Informativa:	297,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.356,76
0 Base INSS:	3.715,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.715,65	Valor FGTS:	297,25	Base IRRF:	3.370,96

Nome: 22 DAILAINE SOARES PAES | Situação: Trabalhando | CPF: 400.495.048-19 | Adm: 23/12/2013  
Cargo: Celetista | CC: 57 | Depto: 47 | Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,12	320,47 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	98,89 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,56 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	321,39	321,39 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	70,57	412,05 P			

0 Proventos:	3.623,79	Descontos:	769,42	Informativa:	281,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.854,37
0 Base INSS:	3.513,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.513,79	Valor FGTS:	281,10	Base IRRF:	3.193,32

Nome: 213 DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 396.972.438-40 | Adm: 16/05/2023  
Cargo: Celetista | CC: 16 | Depto: 47 | Horas Mês: 180,00  
Função: 206 FAXINEIRO | C.B.O: 514230 | Filial: 1 | Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.415,50 P	998 I.N.S.S.	7,88	148,76 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,84 P			
995 SALARIO FAMILIA	179,46	179,46 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	46,50	153,52 P			

0 Proventos:	2.177,72	Descontos:	148,76	Informativa:	151,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.028,96
0 Base INSS:	1.888,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.888,26	Valor FGTS:	151,06	Base IRRF:	1.739,50

Nome: 25 EDILAINE DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 254.576.938-05 | Adm: 01/03/2014  
Cargo: Celetista | CC: 57 | Depto: 47 | Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	48,40	48,40 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	326 EMP CONSIG (10/48)	536,38	536,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998 I.N.S.S.	8,63	259,16 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D
			362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D

0 Proventos:	3.112,85	Descontos:	910,28	Informativa:	240,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.202,57
0 Base INSS:	3.002,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.002,85	Valor FGTS:	240,22	Base IRRF:	2.743,69



J: 55.110.753/0001-41  
Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:35:24

Departamentos: 47

### EXTRATO MENSAL

Nome: 27 EDMEIA SILVESTRE SOARES Situação: Trabalhando CPF: 318.183.108-56 Adm: 01/06/2006  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 47 Horas Mês: 200,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.022,73

8781 DIAS NORMAIS	24,00	2.418,18 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	32,69	32,69 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	604,55 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,43 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	61,78	61,78 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	56,48 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	374,97	374,97 D

0 Proventos: 3.415,13 Descontos: 806,94 Informativa: 264,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.608,19  
0 Base INSS: 3.305,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.305,13 Valor FGTS: 264,41 Base IRRF: 2.820,11

Período igual ou inferior a 15 dias: 11/03/2024 a 12/03/2024  
Período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2024 a 22/03/2024

Nome: 28 EDUARDA CATARINA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 358.397.988-51 Adm: 09/04/2021  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	2,00	181,36 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,16 D
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	10,00	906,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	18,00	1.632,27 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	18,83 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	94,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	169,44 P				

0 Proventos: 3.112,85 Descontos: 295,50 Informativa: 240,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.817,35  
0 Base INSS: 3.002,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,85 Valor FGTS: 240,22 Base IRRF: 2.743,69

Período igual ou inferior a 15 dias: 27/02/2024 a 04/03/2024  
Período igual ou inferior a 15 dias: 07/03/2024 a 20/03/2024  
Período maternidade: 21/03/2024 a 18/07/2024

Nome: 29 ELAINE BRAULINO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 186.485.048-56 Adm: 02/05/2007  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 47 Horas Mês: 200,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.022,73

8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.821,21 P	998	I.N.S.S.	9,58	392,38 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	201,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	117,36 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	163,82 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
200 HORA EXTRA 100% 2	19,00	627,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

2 Proventos: 4.206,92 Descontos: 509,74 Informativa: 327,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.697,18  
1 Base INSS: 4.096,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.096,92 Valor FGTS: 327,75 Base IRRF: 3.325,36

Período igual ou inferior a 15 dias: 15/03/2024 a 16/03/2024

Nome: 31 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 352.851.788-35 Adm: 20/02/2012  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998	I.N.S.S.	9,29	346,42 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	140,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	126,11 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	100,44	586,46 P				

0 Proventos: 3.840,06 Descontos: 502,53 Informativa: 298,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.337,53  
0 Base INSS: 3.730,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.730,06 Valor FGTS: 298,40 Base IRRF: 3.383,64

Matrícula: 03/2024  
Folha Mensal

Horas: 14:35:24

Partamentos: 47

### EXTRATO MENSAL

Nome: 34 ERICA FERNANDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 410.896.838-71 Adm: 10/05/2011  
Cargo: Caetista CC: 59 Depto: 47 Horas Mês: 200,00  
Função: 196 SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS C.B.O: 420125 Filial: 1 Salário: 1.760,47

8781 DIAS NORMAIS	21,00	1.232,33 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.319,83 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,09 P	812 INSS FERIAS	8,17	94,23 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	41,25 D
200 HORA EXTRA 100% 2	10,00	204,29 P	998 I.N.S.S.	8,18	210,40 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	322,92	322,92 P	942 IRRF FERIAS	7,50	18,90 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	13,28	13,28 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	30,89	30,89 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	288,12 P			
8783 DIAS FERIAS	9,00	528,14 P			
808 MEDIA VALOR ABONO	358,81	358,81 P			
809 MEDIAS HORAS ABONO	14,75	14,75 P			
932 1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	320,12 P			
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	586,82 P			
311 GRATIFICACAO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P			

0 Proventos: 5.116,09 Descontos: 2.715,50 Informativa: 298,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.400,59  
0 Base INSS: 3.725,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.725,59 Valor FGTS: 298,04 Base IRRF: 2.321,48

Período de 19/02/2024 - 09/03/2024

Nome: 60 JESSICA CRISTINA VICENTE Situação: Trabalhando CPF: 355.803.778-27 Adm: 26/02/2021  
Cargo: Caetista CC: 59 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.639,62 P	998 I.N.S.S.	7,73	129,23 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,14 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	30,89	30,89 D
995 SALARIO FAMILIA	59,82	59,82 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	8,02	25,57 P			

0 Proventos: 1.841,15 Descontos: 160,12 Informativa: 133,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.681,03  
0 Base INSS: 1.671,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,33 Valor FGTS: 133,70 Base IRRF: 1.542,10

Nome: 77 JURACI NUNES DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 272.355.148-25 Adm: 02/02/2021  
Cargo: Caetista CC: 16 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
Função: 206 FAXINEIRO C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	13,00	613,38 P	558 EMP CONSIG (17/24)	224,19	224,19 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	17,00	802,12 P	998 I.N.S.S.	7,79	136,56 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,74 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	160,03 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	30,09	43,05 P			

0 Proventos: 1.862,69 Descontos: 360,75 Informativa: 140,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.501,94  
0 Base INSS: 1.752,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.752,69 Valor FGTS: 140,21 Base IRRF: 1.616,13

Período igual ou inferior a 15 dias: 07/03/2024 a 09/03/2024

Período igual ou inferior a 15 dias: 11/03/2024 a 18/03/2024

Período igual ou inferior a 15 dias: 23/03/2024 a 26/03/2024

Período igual ou inferior a 15 dias: 29/03/2024 a 30/03/2024

Nome: 78 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 304.540.448-01 Adm: 02/02/2021  
Cargo: Caetista CC: 16 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
Função: 206 FAXINEIRO C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.415,50 P	998 I.N.S.S.	7,75	131,63 D
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			

3 Proventos: 1.869,94 Descontos: 131,63 Informativa: 135,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.738,31  
1 Base INSS: 1.697,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.697,90 Valor FGTS: 135,83 Base IRRF: 997,50

J: 55.110.753/0001-41  
ulo: Folha Mensal  
petência: 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:35:24

Departamentos: 47

### EXTRATO MENSAL

.: 122 OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 213.948.408-88 Adm: 01/10/2017  
lo: Celetista CC: 59 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
.: 193 CHEFE DE PORTARIA C.B.O: 510120 Filial: 1 Salário: 2.984,34

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.984,34 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	107,70	107,70 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	574,95 P	324 EMP CONSIG (6/48)	391,84	391,84 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	998 I.N.S.S.	11,10	692,03 D
200 HORA EXTRA 100% 2	66,00	2.395,61 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	576,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D

1 Proventos:	6.347,30	Descontos:	1.798,38	Informativa:	498,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.548,92
1 Base INSS:	6.237,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.237,30	Valor FGTS:	498,98	Base IRRF:	5.355,68

.: 123 PAULA DA SILVA VIANA Situação: Trabalhando CPF: 075.271.865-77 Adm: 26/03/2021  
lo: Celetista CC: 59 Depto: 47 Horas Mês: 180,00  
.: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.639,62 P	998 I.N.S.S.	8,14	199,92 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	128,13 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,02 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
200 HORA EXTRA 100% 2	25,00	533,89 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	39,23	125,07 P			

0 Proventos:	2.566,73	Descontos:	199,92	Informativa:	196,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.366,81
0 Base INSS:	2.456,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.456,73	Valor FGTS:	196,53	Base IRRF:	2.256,81

Total Geral Proventos:	60.438,99	Total Geral Descontos:	12.997,71
		Líquido Geral:	47.441,28

### Item por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	300,00	3.633,54 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	185,34	185,34 D
200 HORA EXTRA 100% 2	120,00	3.761,76 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	37,34	37,34 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	926,99 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	231,57	231,57 D
311 GRATIFICAÇÃO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P	324 EMP CONSIG (6/48)	391,84	391,84 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	435,86	2.169,06 P	326 EMP CONSIG (10/48)	536,38	536,38 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	322,92	322,92 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	106,76	106,76 P	533 EMP CONSIG (22/48)	394,86	394,86 D
807 VANTAGENS FERIAS	94,14	94,14 P	558 EMP CONSIG (17/24)	224,19	224,19 D
808 MEDIA VALOR ABONO	358,81	358,81 P	812 INSS FERIAS	27,87	238,24 D
809 MEDIAS HORAS ABONO	14,75	14,75 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	62,48 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	521,98 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.563,49 D
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	652,94 P	942 IRRF FERIAS	52,50	90,49 D
932 1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	320,12 P	998 I.N.S.S.	156,22	4.865,86 D
995 SALARIO FAMILIA	240,28	301,32 P	999 IMPOSTO DE RENDA	132,50	1.269,27 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	94,13 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	696,36	696,36 D
8781 DIAS NORMAIS	467,00	37.419,34 P			
8783 DIAS FERIAS	19,00	1.434,96 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	10,00	906,82 P			
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	586,82 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	44,00	3.341,22 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	414,19 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	1.980,00	1.980,00 P			

Líquido Geral: 47.441,28

55.110.753/0001-41  
 Folha Mensal  
 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
 Horas: 14:35:24

Departamentos: 47

**EXTRATO MENSAL**

		<b>FGTS, PIS e ISS</b>	
Contribuição empregados:	56.877,17	Base do FGTS:	56.877,17
Contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	4.550,09
Acidente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total:	56.877,17	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Descontos:	5.166,58	Base FGTS Rescisório:	0,00
Reserva:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Outros:	0,00	Base PIS:	0,00
INSS:	5.166,58	Valor PIS:	0,00
INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Família:	632,20	Valor ISS:	0,00
Salário Maternidade:	1.000,95		
Descontos pagos a Cooperativas:	0,00		

<b>F conforme competência do cálculo</b>		<b>IRRF conforme competência do pagamento</b>	
IRRF Mensal:	47.630,80	Base IRRF Mensal:	42.539,49
IRRF Mensal:	1.269,27	Valor IRRF Mensal:	1.430,88
IRRF Férias:	2.662,00	Base IRRF Férias:	2.122,97
IRRF Férias:	90,49	Valor IRRF Férias:	0,00
IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	1.359,76	Valor Total do IRRF:	1.430,88
Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

		<b>Situações</b>	
Empregados:	18	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Em férias:	18	Férias:	0
Em direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Em acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Em serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Em maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Em maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Em licença:	0	Admissões:	0
Em licença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Em licença sem vencimento:	0		

<b>Apuração Tributos Federais</b>						
Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	632,20			
Salário Maternidade:	1.000,95	(-)Retenções:	0,00			
	<b>Valor</b>	<b>(-)Compensação DCOMP</b>	<b>(-)Salário Família</b>	<b>(-)Salário Maternidade</b>	<b>(-)Retenções</b>	<b>Saldo a recolher</b>
Segurado(Folha):	48.379,83	0,00	632,20	1.000,95	0,00	46.746,68
Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imprensa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Perceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Folha):	34.211,22	0,00	0,00	0,00	0,00	34.211,22
					<b>Saldo à recolher:</b>	<b>105.315,90</b>
Remanescente à restituir						
DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00			

Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858400000221 277503852415 100716241060 996715435452
<b>Data do pagamento:</b>	19/04/2024
<b>Número do documento:</b>	07162410699671543
<b>Valor total:</b>	2.227,75

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

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/04/2024

<b>Código da operação:</b>	000043895
<b>Chave de segurança:</b>	KJNQRHX78EZEM66J

**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

3029-4

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Março/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/04/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24106.9967154-3</b>	Pagar este documento até <b>19/04/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000222282289</b>			Valor Total do Documento <b>2.227,75</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	534,71			534,71
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.693,04			1.693,04
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	<b>Totais</b>	<b>2.227,75</b>			<b>2.227,75</b>

SEMDA (Versão:5.1.8) Página: 1/1 15/04/2024 08:22:47

85840000022 1 27750385241 5 10071624106 0 99671543545 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000022 1	27750385241 5	10071624106 0	99671543545 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24106.9967154-3  
Pagar até: 19/04/2024  
Valor: 2.227,75

Pague com o PIX



**RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - MARÇO-2024**

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
190	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 3.270,00		R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,90
107	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME	R\$ 22.400,00	R\$ 553,28			R\$ 21.846,72
563	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 8.502,00	R\$ 170,04	R\$ 127,53	R\$ 395,34	R\$ 7.809,09
108	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 155,97			R\$ 7.236,03
588	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 20.825,00	R\$ 416,50	R\$ 312,38	R\$ 968,36	R\$ 19.127,76
1613	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R\$ 3.812,71	R\$ 76,25	R\$ 45,75	R\$ 177,28	R\$ 3.513,42
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 1.372,05</b>	<b>R\$ 534,71</b>	<b>R\$ 1.693,04</b>	

R\$ 2.227,75

**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000000526 951903852413 100716241028 411081994169
<b>Data do pagamento:</b>	19/04/2024
<b>Número do documento:</b>	07162410241108199
<b>Valor total:</b>	5.295,19

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

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/04/2024

<b>Código da operação:</b>	000043802
<b>Chave de segurança:</b>	MQ6GA6J41NWEK6JS

**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



*De D'Ávila*

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Março/2024**

Data de Vencimento  
**19/04/2024**

Número do Documento  
**07.16.24102.4110819-9**

Pagar este documento até  
**19/04/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000222282289**

Valor Total do Documento  
**5.295,19**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	3.864,31			3.864,31
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.430,88			1.430,88
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	<b>Totais</b>	<b>5.295,19</b>			<b>5.295,19</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000052 6 95190385241 3 10071624102 8 41108199416 9

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24102.4110819-9  
Pagar até: 19/04/2024  
Valor: 5.295,19

Pague com o PIX



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00034645154-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.002.757/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 3.924,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:18:53

<b>Código da operação:</b>	00103242
<b>Chave de segurança:</b>	SV7K3L3C6CY5EE4R

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

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
		Número da Nota Fiscal 181

**Dados do Prestador de Serviço**

<b>Igor Alves Servicos Medicos Ltda</b> <b>Igor Alves Servicos Medicos</b> Rua Guarujá,341 84 - 84 ap - Jardim Paulista CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39	Data de Geração da NFS-e <b>11/04/2024 09:37:55</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>11/04/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>6CE5921A7</b>	
	Responsável pela Retenção	

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 13	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 11/04/2024
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> contasmedicas@iscmpontal.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.

DADOS BANCÁRIOS:  
Igor Alves Serviços Médicos Ltda  
CNPJ: 40.002.757/0001-39

BANCO INTER (077)  
Agência: 0001  
Conta: 34645154-0

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 3.924,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.924,00	Total do ISSQN R\$ 78,48
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	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	
<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 3.924,00				

**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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000059894-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.309.037/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 21.828,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 109
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:22:50

<b>Código da operação:</b>	00102121
<b>Chave de segurança:</b>	7QR6AN0ANUMVSOAL

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  
109  
Código de Verificação de Autenticidade  
3MRQ097NB  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/04/2024 às 10:19:39  
Chave de Acesso  
721200LRHCRETD5ESVZQUWSZNDADNDJ

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 11/04/2024
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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-2411	Bairro CENTRO 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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento 3540200 Bairro CENTRO 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 MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°04/2024 AO CONV N°	22.400,00	R\$ 22.400,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,55%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.400,00	R\$ 571,20	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\$ 21.828,80

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 109 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3MRQ097NB.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 4.822,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1633
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:22:28

<b>Código da operação:</b>	00102203
<b>Chave de segurança:</b>	G4S237EX86C5ZFET

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

1633

Código de Verificação de Autenticidade

J9P2N9NZO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/04/2024 às 11:44:37

Chave de Acesso

721777E0RVLSL4QAEHTREFR6ATMXSNQS

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	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/04/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	ISENTO	2679	000013574	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA 13 DE MAIO, 775			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1721	lstmatriz@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			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 MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CON N° 013/2022	5.249,93	R\$ 5.249,93

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.249,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.249,93	R\$ 105,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.249,93 x 0,65%)	COFINS (5.249,93 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.249,93 x 1,50%)	CSLL (5.249,93 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 34,12	R\$ 157,50	R\$ 0,00	R\$ 78,75	R\$ 52,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.822,06

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 1633 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J9P2N9NZO.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 2.455,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 194
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:21:49

<b>Código da operação:</b>	00102276
<b>Chave de segurança:</b>	A63CVC822FQ8VMTF

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  
194**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 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e  
**10/04/2024 10:52:15**  
Data de Competência/Emissão  
**10/04/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**1E891482D**  
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](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM MARÇO/2024  
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 Fisca 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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 6.006,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 568
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:21:31

<b>Código da operação:</b>	00102409
<b>Chave de segurança:</b>	YFUXVJ2ZPNY20VQ6

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

568

Código de Verificação de Autenticidade

LKLXPMHIU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/04/2024 às 13:59:32

Chave de Acesso

7209328TYQFRWIKWQ4TSCB6Z711ZG56V

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 10/04/2024
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	Complemento 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
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	6.540,00	R\$ 6.540,00

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	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.540,00	R\$ 130,80	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.540,00 x 0,65%)	COFINS (6.540,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.540,00 x 1,50%)	CSLL (6.540,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 42,51	R\$ 196,20	R\$ 0,00	R\$ 98,10	R\$ 65,40	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.006,99

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 568 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LKLXPMHIU.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 7.240,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 109
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:21:14

<b>Código da operação:</b>	00102487
<b>Chave de segurança:</b>	7K12SM7MUSJ65J1Z

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

109

Código de Verificação de Autenticidade

7H15EH9HW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/04/2024 às 14:05:15

Chave de Acesso

720934GYLLIXPM24V2DJE8BQD2NA7VAR

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 10/04/2024
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	Complemento		Bairro CENTRO	
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	Complemento		Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais 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 Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

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	2,05%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.392,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.392,00	R\$ 151,54	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\$ 7.240,46

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 109 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7H15EH9HW.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030373688-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.175.458/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 2.616,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:20:43

<b>Código da operação:</b>	00102770
<b>Chave de segurança:</b>	UES0G3Q82AWMXG8Q

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

14

**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**  
**Valadares Servicos Medicos**Rua Abrahão 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

**10/04/2024 11:38:00**

Data de Competência/Emissão

**10/04/2024**

Cód. de Autenticidade

**81CCFC641**

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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943  
Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 2.616,00</b>	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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 18.966,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:19:53

<b>Código da operação:</b>	00103010
<b>Chave de segurança:</b>	ZRYWJL5EFSU9HCA6

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  
33**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 44.522.523/0001-73Data de Geração da NFS-e  
**10/04/2024 19:36:22**  
Data de Competência/Emissão  
**10/04/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**4A0095F21**  
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 MISERICÓRDIA 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](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ  
BANCO: SICCOOB 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 -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 18.966,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.966,00	Total do ISSQN R\$ 379,32	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\$ 18.966,00

**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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001069924-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.758.888/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:19:32

<b>Código da operação:</b>	00103097
<b>Chave de segurança:</b>	LVEGZVXUY0NNSGC4

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  
31**Dados do Prestador de Serviço****Clinica Medica Vendrame Ltda**Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - bl B apt - Jardim Botânico  
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e

**10/04/2024 19:52:45**

Data de Competência/Emissão

**10/04/2024**

Cód. de Autenticidade

**5E240029A**

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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**erviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA.NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA  
CNPJ: 46.758.888/0001-27  
AGÊNCIA: 5004  
BANCO: 756  
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 5.232,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64	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
<b>Construção Civil</b>		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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0718 / 00000046149-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ISS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.069.351/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 10.246,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:19:15

<b>Código da operação:</b>	00103147
<b>Chave de segurança:</b>	17E6GRQSYKAU5TMJ

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  
12

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Iss Serviço Medico Ltda</b> Rua Ignácio Ferrero,130 APT 82 - Jardim Botânico CEP 14021-560 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20169097 - CPF/CNPJ 53.069.351/0001-15	Data de Geração da NFS-e <b>10/04/2024 19:57:06</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>10/04/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>8A4856C1B</b>	
	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

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

erços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
DRA. ISABELLA SOUSA E SILVA

Informações Bancárias: PJ  
Banco: 748 Banco Coop Sicredi  
Agência: 0718 (Maringá)  
Conta Corrente: 46.149-9

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 10.246,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.246,00	Total do ISSQN R\$ 204,92	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	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 10.246,00
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>				

### 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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3171 / 00000056009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.076.549/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:17:11

<b>Código da operação:</b>	00103790
<b>Chave de segurança:</b>	CTJ3MGVH91UUQ3RJ

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

<b>Adriel Costa Servicos Medicos Ltda</b> Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirãoia 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 <b>10/04/2024 20:44:21</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>10/04/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>D90D74518</b>	
	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

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-------------	----------------------------	---------------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022

Informações Bancárias : PJ  
Banco: SICCOB 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 -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 1.308,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.308,00	Total do ISSQN R\$ 26,16	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\$ 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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 20.252,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 593
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:17:29

<b>Código da operação:</b>	00103593
<b>Chave de segurança:</b>	3A4XK11Z5HC54PCU

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

593

Código de Verificação de Autenticidade

S01JMR4EI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/04/2024 às 15:33:56

Chave de Acesso

721041SOF166D6AUST936Q265MC7APHI

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 10/04/2024
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 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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-5503	Bairro CENTRO
			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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento 3540200
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3540200
			Telefone rh@iscmpontal.com.br
			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 MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	22.050,00	R\$ 22.050,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.050,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.050,00	R\$ 441,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (22.050,00 x 0,65%)	COFINS (22.050,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.050,00 x 1,50%)	CSLL (22.050,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 143,33	R\$ 661,50	R\$ 0,00	R\$ 330,75	R\$ 220,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.252,92

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.965,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$593,14

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 593 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S01JMR4EI.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	_____

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0737 / 00000026083-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.520.081/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:18:20

<b>Código da operação:</b>	00103420
<b>Chave de segurança:</b>	2CK74S0FAW7YUT39

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

10

Código de Verificação de Autenticidade

U60LGHU79

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/04/2024 às 14:13:48

Chave de Acesso

720946IDXX2GYMM85IDEA5905E2W5CE7

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 10/04/2024
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 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, 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 MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM MARÇO DE 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  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.	1.308,00	R\$ 1.308,00

## 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\$ 1.308,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 26,29	2 - Não	R\$ 0,00

## Construção Civil

## 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\$ 1.308,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U60LGHU79.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000108162-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.750.433/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:18:37

<b>Código da operação:</b>	00103339
<b>Chave de segurança:</b>	5Q841YGAHFUHGZH7

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  
20

Código de Verificação de Autenticidade  
1VVZ8DNA1

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/04/2024 às 10:30:11

Chave de Acesso  
721209CXUDFC78UPDQNJ8PWT059HCYG

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 11/04/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
51.750.433/0001-03		000011300	000042392	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392			JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail
			rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.	5.232,00	R\$ 5.232,00
		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

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.232,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00	R\$ 104,64	2 - Não
					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\$ 5.232,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1VVZ8DNA1.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00023838681-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.944.555/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 3.924,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 02
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:17:46

<b>Código da operação:</b>	00103504
<b>Chave de segurança:</b>	MCFY8E60WQ4218H1

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20240410u53944555000158	Número da Nota <b>00000002</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/04/2024 17:46:45</b> Código de Verificação <b>5DRQ-LRGT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>63.944.555/0001-58</b> Nome/Razão Social: <b>PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>7.988.199-8</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL</b> CPF/CNPJ: <b>65.110.753/0001-41</b> Endereço: <b>Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000</b> Município: <b>Pontal</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>dpcompras@iscmpontal.com.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados no Ambulatório Zé d'Amélia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.924,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 655,31 (16,70%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00032069183-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OLIMPIO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.665.006/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 07
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:20:11

<b>Código da operação:</b>	00102944
<b>Chave de segurança:</b>	38RYXCLAGLRHQSM7

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  
7

### Dados do Prestador de Serviço

#### Olimpio Servicos Medicos Ltda

Avenida Caramuru, 2450 - bl 02 apto 132 - Alto da Boa Vista  
CEP 14025-710 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
OLIMPIOLARISSA@HOTMAIL.COM  
Inscrição Municipal 20167947 - CPF/CNPJ 52.665.006/0001-81

Data de Geração da NFS-e  
**10/04/2024 19:19:07**  
Data de Competência/Emissão  
**10/04/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**B9AC3A76A**  
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 MISERICÓRDIA DE PONTAL  
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número : 753**  
Complemento : **Bairro : Centro**  
CEP : 14180-000 **Cidade/UF : Pontal/ SP**  
Telefone : **E-mail :**

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.

Informações Bancárias : PJ  
INTER - 077  
Agência: 0001  
Conta: 32069183-7  
CNPJ: 52.665.006/0001-81  
RAZÃO SOCIAL: OLIMPIO SERVICOS MEDICOS LTDA

**\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\***

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 1.308,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.308,00	Total do ISSQN R\$ 26,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSSL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> 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>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 10.464,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 68
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:20:26

<b>Código da operação:</b>	00102871
<b>Chave de segurança:</b>	RPRK27V0JRZ9YPMY

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  
68  
Código de Verificação de Autenticidade  
I0D1GP2YF  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/04/2024 às 15:07:43  
Chave de Acesso  
721012LKJ96RS3JN6JYX87JYPY8NFI51

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 10/04/2024
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/Pais PONTAL - SP	Complemento CENTRO	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 Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em Março de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	10.464,00	R\$ 10.464,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,01%	0000040000003	8630502			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.464,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.464,00	R\$ 210,33	2 - Não	R\$ 0,00

## Construção Civil

## 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\$ 10.464,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 68 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I0D1GP2YF.

Data

CPF/RG

Assinatura



ESPELHO DO REMESSA N° : 001496

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

35287	29/04/2024	1.624,24	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

RECI BO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 122 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CPF: 213.948.408.88

Periodo de Aquisicao...: 01/10/2022 a 30/09/2023

Série CTPS.: 00186

Periodo das Férias.....: 22/05/2024 a 31/05/2024

Número CTPS: 0024800

Dias Férias.: 10

Retorno ao Trabalho.....: 01/06/2024

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 20/05/2024

Salário Base.....: R\$ 2.984,34

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	232,29	232,29	
807	VANTAGENS FERIAS	94,13	94,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	440,40	
8783	DIAS FERIAS	10,00	994,78	
812	INSS FERIAS	7,80		137,36
		Totais.....:	1.761,60	137,36
		Líquidos.....:	1.624,24	

Recebi a importância de (um mil seiscentos e vinte e quatro reais e vinte e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 20 de Maio de 2024

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR