



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/01/2024 até 31/01/2024 (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

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\$)
10/01/2024	R\$ 67.985,18	05/01/2023	51627	R\$ 67.985,18
10/01/2024	R\$ 6.000,00	05/01/2024	51619	R\$ 6.000,00
20/01/2024	R\$ 49.736,54	18/01/2024	181624	R\$ 49.736,54
20/01/2024	R\$ 80.280,00	18/01/2024	181625	R\$ 80.280,00
				R\$ 204.001,72

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 19.236,41
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 204.001,72
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 356,16
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 223.594,29
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 223.594,29

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

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

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

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

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 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 SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 2.846,10		R\$ 2.846,10	R\$ 2.846,10		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 14.816,91		R\$ 14.816,91	R\$ 14.816,91		
Medicamentos	R\$ 3.694,35		R\$ 3.694,35	R\$ 3.694,35		
Material Hospitalar	R\$ 3.206,76		R\$ 3.206,76	R\$ 3.206,76		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 9.714,60		R\$ 9.714,60	R\$ 9.714,60		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 126.227,39		R\$ 126.227,39	R\$ 126.227,39		
Impostos	R\$ 25.928,57		R\$ 25.928,57	R\$ 25.928,57		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e matérias permanentes						
Obras						
Despesas Bancárias	R\$ 68,00		R\$ 68,00	R\$ 68,00		
Outras Despesas						
TOTAL	R\$ 186.502,68	R\$ -	R\$ 186.502,68	R\$ 186.502,68	R\$ -	

(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\$	223.594,29
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	186.502,68
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	37.091,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	37.091,61

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.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 07 de fevereiro 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: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/01/2024 até 31/01/2024 (1029-4)

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
31/12/2023	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	91458	09/01/2024
31/12/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	51401	05/01/2024
31/12/2023	ELISANGELA DE JESUS A PEREIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.764,20	R\$ -	R\$ 3.764,20	80958	08/01/2024
31/12/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	91458	09/01/2024
31/12/2023	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	91457	09/01/2024
31/12/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 123,56	R\$ -	R\$ 123,56	91458	09/01/2024
31/12/2023	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	91457	09/01/2024
30/01/2024	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.894,54	R\$ -	R\$ 3.894,54	300935	30/01/2024
30/01/2024	APARECIDA D DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.567,94	R\$ -	R\$ 3.567,94	300935	30/01/2024
30/01/2024	ERICA FERNANDA DA SILVA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.590,23	R\$ -	R\$ 3.590,23	300935	30/01/2024
						R\$ 17.663,01		

**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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
IMPOSTOS RETIDOS								
07/12/2023	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 6.836,73	0	R\$ 6.836,73	151443	15/01/2024
09/01/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.376,82	0	R\$ 1.376,82	529163	10/01/2024
12/01/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 7.938,73	0	R\$ 7.938,73	14887	18/01/2024
09/01/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 588,44	0	R\$ 588,44	14978	18/01/2024
09/01/2024	GUIA	DARF CSLL/COFINS/PIS/PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.824,15	0	R\$ 1.824,15	14932	18/01/2024
07/01/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 7.363,70	0	R\$ 7.363,70	552039	05/01/2024
						R\$ 25.928,57		
MATERIAL HOSPITALAR								
12/12/2023	69364	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 925,00	0	R\$ 925,00	10059202	10/01/2024
04/12/2023	60025	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 51,76	0	R\$ 51,76	103989	10/01/2024
01/12/2023	2605029	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.398,00	0	R\$ 1.398,00	10057675	10/01/2024
04/12/2023	254317	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 340,00	0	R\$ 340,00	107578	03/01/2024
01/12/2023	68634	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 492,00	0	R\$ 492,00	10057912	10/01/2024
						R\$ 3.206,76		
MEDICAMENTOS								
05/12/2023	516005	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 700,00	0	R\$ 700,00	8172607	08/01/2024
08/12/2023	127141	F&F DISTRIBUIDORA PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.792,00	0	R\$ 2.792,00	10058042	10/01/2024
04/12/2023	8734597	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 202,35	0	R\$ 202,35	101413	10/01/2024
						R\$ 3.694,35		
INSUMOS								
01/12/2023	12264	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	10058869	10/01/2024
04/12/2023	12277	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 2.786,60	0	R\$ 2.786,60	10058686	10/01/2024
05/12/2023	12284	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 668,00	0	R\$ 668,00	10058497	10/01/2024
08/12/2023	23658	TAS JET COM MAT INF LTDA	INSUMOS	R\$ 260,00	0	R\$ 260,00	10058244	10/01/2024
						R\$ 9.714,60		
SERVICOS MÉDICOS								
10/01/2024	104	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 22.400,00	506,24	R\$ 21.893,76	103710	19/01/2024
10/01/2024	82	ANA F F BISPO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 11.772,00	0	R\$ 11.772,00	103934	19/01/2024
11/01/2024	30	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 23.871,00	0	R\$ 23.871,00	104110	19/01/2024
11/01/2024	28	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 11.772,00	0	R\$ 11.772,00	104267	19/01/2024
10/01/2024	551	CLIN ORTOPÉDICA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.194,00	586,31	R\$ 6.607,69	104210	19/01/2024
10/01/2024	474	A C G SERV MEDICOS S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	321,76	R\$ 4.910,24	104178	19/01/2024
12/01/2024	168	IGOR ALVES SERVIÇOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 4.578,00	0	R\$ 4.578,00	103965	19/01/2024
23/01/2024	105	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.359,00	156,75	R\$ 7.202,25	103773	19/01/2024



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

11/01/2024	2	OLIMPIO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	0	R\$ 2.616,00	103900	19/01/2024
11/01/2024	1578	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.536,54	157,73	R\$ 3.378,81	112262	19/01/2024
11/01/2024	2	ISS SERV MEDICO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	0	R\$ 1.308,00	103869	19/01/2024
10/01/2024	50	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	0	R\$ 2.616,00	104406	19/01/2024
10/01/2024	181	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.962,00	120,66	R\$ 1.841,34	104015	19/01/2024
11/01/2024	579	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 23.800,00	1939,7	R\$ 21.860,30	103732	19/01/2024
						R\$ 126.227,39		
DESPESAS BANCÁRIAS								
05/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	05/01/2024
08/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	08/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	09/01/2024
10/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	10/01/2024
15/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	15/01/2024
25/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 55,00		R\$ 55,00	EXTRATO	25/01/2024
30/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1,30		R\$ 1,30	EXTRATO	30/01/2024
						R\$ 68,00		

R\$

186.502,68

Pontal, 07 de fevereiro de 2024

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 01/02/2024 - 15:43

Mês: Janeiro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2024	107578	ENVIO TED	340,00 D	340,00 D
03/01/2024	727220	RESG AUTOM	340,00 C	0,00 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2024	051619	CRED TEV	6.000,00 C	6.000,00 C
05/01/2024	051627	CRED TEV	67.985,18 C	73.985,18 C
05/01/2024	552039	DEB P FGTS	7.363,70 D	66.621,48 C
05/01/2024	051401	TEV MESM T	210,00 D	66.411,48 C
05/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	66.410,18 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		66.410,18 C
08/01/2024	172607	PAG BOLETO	700,00 D	65.710,18 C
08/01/2024	080958	TEV MESM T	3.764,20 D	61.945,98 C
08/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.944,68 C
08/01/2024	000000	SALDO DIA		61.944,68 C
09/01/2024	091457	TEV MESM T	37,34 D	61.907,34 C
09/01/2024	091457	TEV MESM T	1.547,27 D	60.360,07 C
09/01/2024	091458	TEV MESM T	231,57 D	60.128,50 C
09/01/2024	091458	TEV MESM T	123,56 D	60.004,94 C
09/01/2024	091458	TEV MESM T	696,36 D	59.308,58 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59.307,28 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59.305,98 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59.304,68 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59.303,38 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59.302,08 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		59.302,08 C
10/01/2024	057675	PAG BOLETO	1.398,00 D	57.904,08 C

10/01/2024	057912	PAG BOLETO	492,00 D	57.412,08 C
10/01/2024	058042	PAG BOLETO	2.792,00 D	54.620,08 C
10/01/2024	058244	PAG BOLETO	260,00 D	54.360,08 C
10/01/2024	058497	PAG BOLETO	668,00 D	53.692,08 C
10/01/2024	058686	PAG BOLETO	2.786,60 D	50.905,48 C
10/01/2024	058869	PAG BOLETO	6.000,00 D	44.905,48 C
10/01/2024	059202	PAG BOLETO	925,00 D	43.980,48 C
10/01/2024	529163	PG PREFEIT	1.376,82 D	42.603,66 C
10/01/2024	103989	ENVIO TED	51,76 D	42.551,90 C
10/01/2024	101413	ENVIO TEV	202,35 D	42.349,55 C
10/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	42.348,25 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		42.348,25 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		42.348,25 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		42.348,25 C
15/01/2024	151443	TEV MESM T	6.836,73 D	35.511,52 C
15/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	35.510,22 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		35.510,22 C
16/01/2024	277354	APLICACAO	35.510,22 D	0,00 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/01/2024	181624	CRED TEV	49.736,54 C	49.736,54 C
18/01/2024	181625	CRED TEV	80.280,00 C	130.016,54 C
18/01/2024	014887	PG ORG GOV	7.938,73 D	122.077,81 C
18/01/2024	014932	PG ORG GOV	1.824,15 D	120.253,66 C
18/01/2024	014978	PG ORG GOV	588,44 D	119.665,22 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		119.665,22 C
19/01/2024	103710	ENVIO TED	21.893,76 D	97.771,46 C
19/01/2024	103732	ENVIO TED	21.860,30 D	75.911,16 C
19/01/2024	103773	ENVIO TED	7.202,25 D	68.708,91 C
19/01/2024	103869	ENVIO TED	1.308,00 D	67.400,91 C
19/01/2024	103900	ENVIO TED	2.616,00 D	64.784,91 C
19/01/2024	103934	ENVIO TED	11.772,00 D	53.012,91 C
19/01/2024	103965	ENVIO TED	4.578,00 D	48.434,91 C
19/01/2024	104015	ENVIO TED	1.841,34 D	46.593,57 C
19/01/2024	104110	ENVIO TED	23.871,00 D	22.722,57 C
19/01/2024	104178	ENVIO TED	4.910,24 D	17.812,33 C
19/01/2024	104210	ENVIO TED	6.607,69 D	11.204,64 C
19/01/2024	104267	ENVIO TED	11.772,00 D	567,36 D

19/01/2024	104406	ENVIO TED	2.616,00 D	3.183,36 D
19/01/2024	112262	ENVIO TED	3.378,81 D	6.562,17 D
19/01/2024	727220	RESG AUTOM	6.562,17 C	0,00 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/01/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/01/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/01/2024	300935	TEV MESM T	11.052,71 D	11.052,71 D
30/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	11.054,01 D
30/01/2024	727220	RESG AUTOM	11.054,01 C	0,00 C
30/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/01/2024	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 01/02/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 1,0480	No Ano(%) 1,0480	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,1380	Cota em: 29/12/2023 2,25549800	Cota em: 31/01/2024 2,27913600
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 01/2024	Folha 01/01
---	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação
---------------------------------	-------------------

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	19.236,41C	8.528,674285
Aplicações	35.510,22C	15.663,555441
Resgates	18.011,18D	7.917,810037
Rendimento Bruto no Mês	356,16C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	37.091,61C	16.274,419690
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 01	RESGATE	340,00D	150,602827
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 01	APLICACAO	35.510,22C	15.663,555441
19 / 01	RESGATE	6.562,17D	2.890,386395
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 01	RESGATE	55,00D	24,179344
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 01	RESGATE	11.054,01D	4.852,641470
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Ze D. Melo

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Pam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	917,18	179,46	180,04	0,00	0,00	2.332,10	177,80
Empregados: 1	Total:	1.415,50	917,18	179,46	180,04	0,00	0,00	2.332,10	177,80
C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
77	JURACI NUNES DE MACEDO	707,75	2.353,33	0,00	257,00	10,93	695,51	2.097,64	236,08
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	836,12	0,00	172,95	0,00	0,00	2.078,67	171,32
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	509,89	0,00	143,58	0,00	0,00	1.781,81	145,22
Empregados: 3	Total:	3.538,75	3.699,34	0,00	573,53	10,93	695,51	5.958,12	552,62
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	2.473,27	0,00	536,02	323,56	30,00	4.304,14	406,69
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	1.158,58	0,00	355,33	111,40	0,00	3.412,30	301,51
14	APARECIDA DOMIZETE DOS SANTOS	2.720,45	765,17	0,00	308,13	88,45	110,12	2.978,92	270,04
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	374,00	0,00	297,46	77,99	424,86	2.596,42	262,93
20	CYNTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.903,36	0,00	456,68	257,30	0,00	3.909,83	361,09
22	DAILAINE SOARES PAES	2.720,45	1.060,22	0,00	343,53	128,67	351,39	2.957,08	293,64
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	771,71	0,00	308,91	55,32	1.234,67	1.893,06	270,57
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	2.437,13	0,00	574,89	19,99	3.004,95	1.860,03	427,98
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.267,04	827,41	0,00	261,18	45,85	242,42	2.545,00	238,75
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.619,70	777,03	0,00	297,46	37,36	4,84	3.057,07	262,93
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.276,53	0,00	369,86	157,17	30,00	3.439,95	310,95
Empregados: 11	Total:	29.975,35	13.824,41	0,00	4.109,45	1.303,06	5.433,45	32.953,80	3.407,08
C.Custos: 58-RECEPCÃO / PORTARIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.954,40	0,00	335,64	115,88	30,89	3.232,46	288,38
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	110,00	59,82	127,76	0,00	117,88	1.563,80	131,16
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	2.103,22	0,00	522,77	305,14	529,54	3.730,11	398,19
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	330,96	0,00	147,65	0,00	0,00	1.822,93	148,84
Empregados: 4	Total:	8.024,05	4.498,58	59,82	1.133,82	421,02	678,31	10.349,30	966,57
Todos geral: 19	Total:	42.953,65	22.939,51	239,28	5.996,84	1.735,01	6.807,27	51.593,32	5.104,07



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 340,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 254317
Histórico:	

Data de débito:	03/01/2024
Data / Hora da operação:	03/01/2024 11:51:54

Código da operação:	00107578
Chave de segurança:	RT08162XU139QZRV

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



39

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: 000.254.317

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2543 1711 7970 3852

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

135232130880210 04/12/2023 17:23:21

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

04/12/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

04/12/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	03/01/2024	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
340,00		61,20	0,00	0,00	340,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

61,00

PESO LIQUIDO

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
061752	ALCOOL 70% 1L SULMAR Lote:12139 Qtde: 60 Venc: 30/08/2025	3808.94.29	000	5102	FR	60,00	5,1500	309,00	0,00	309,00	55,62	0,00	18,00	0,00
301534	ALMOTOLIA 250ML CLARA B.RETO Lote: /// Qtde: 10 Venc: 31/07/2033	3923.30.90	000	5102	UND	10,00	3,1000	31,00	0,00	31,00	5,58	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

RECEBIDO: Valina

DATA: 07/12/2023

SETOR: almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 340,00
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. PAREDE
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 5392 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 612994

Impresso em 04/12/2023 17:25:58 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/12/2023 14:42

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

5392

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 01/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000 5,1500 0,0000 0,0000	309,0000
Complemento do item		
48941- 1 ALMOTOLIA TRANSPARENTE 250ML -UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 3,1000 0,0000 0,0000	31,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 340,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
340,0000	0,0000	0,0000	0,0000	340,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
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:

858700000731 637001792404 107684050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/01/2024

Competência: 12/2023

Valor recolhido: 7.363,70

Identificação da operação:

Data / hora: 05/01/2024

Data de Débito: 05/01/2024

Código da operação: 00552039

Chave de segurança: HKXX6141NGRFQU7N

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/01/2024 - 16:06:54

GFIP - SEFIP 8.40

Ze D'Amelio

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.046,25	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.363,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.363,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858700000731 637001792404 107684050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/01/2024 - 16:06:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.046,25	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.363,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.363,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858700000731 637001792404 107684050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02080.513001 00019.523174 6 95900000070000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	09/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	08/01/2024
Valor Nominal do Boleto:	700,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	700,00
Valor Pago (R\$):	700,00
Identificação do Pagamento:	NF 516005

Data/hora da operação:	08/01/2024 11:23:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008172607
Chave de segurança:	EP7TWEK80A2XCNSV

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

NFE v4.0 - VERSÃO 6.14



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3123 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5160 0513 5343 5419

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000516005
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131235710210555 05/12/23 13:41:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **5259495840034** INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: **813015791118** CNPJ: **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **NOME / RAZÃO SOCIAL (14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** C.N.P.J / C.P.F.: **55.110.753/0001-41** DATA EMISSÃO: **05/12/2023**

ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA DA ENTR/SAÍDA: **05/12/2023**

MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE / FAX: **16991100279** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13:41:00** HORA DA SAÍDA: **13:41:00**

FATURA / DUPLICATA: **001 09/01/2024 700,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
700,00	84,00	0,00	0,00	700,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		700,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI** FRETE POR CONTA: **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** C.N.P.J / C.P.F.: **23246316000163**

ENDEREÇO: **AV 10, 1126** MUNICÍPIO: **RIO CLARO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **587220280115**

QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NÚMERO: **542151** PESO BRUTO: **3,798 Kg** PESO LÍQUIDO: **3,798 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00051800 3004.90.29	CETOPROFENO 100MG 2ML IM - 2320763/FAB.10/05/23/VAL.30/05/25 C/ 50 AP	0	6108 300	6 CV	71,000000	0,00%	426,00	426,00	0,00	51,12	0,00		12,00 0,00
00264100 3003.90.99	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML - 23J8763C/FAB.17/10/23/VAL.30/09/25 C/ 200 AP	1	6108 0	1 CX	50,000000	0,00%	50,00	50,00	0,00	6,00	0,00		12,00 0,00
01278100 3004.90.99	SUXAMETONIO 100 MG F/A - 23081126/FAB.11/08/23/VAL.30/08/25 C/ 10 FR	0	6108 10	1 CV	224,000000	0,00%	224,00	224,00	0,00	26,88	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

Pedido: 542151

Volume M3: 0,010438

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS


Valor ICMS UF Destino: R\$: 39,00

RECEBIDO: *Santa*

DATA: 07/12/23

SETOR: *Laminado*

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 516005/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 208051300000195	VENCIMENTO 09/01/2024
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 700,00	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 05/12/2023

BANCO DO BRASIL 001-9					RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					001-9 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 05/12/2023	NO. DO DOCUMENTO 516005/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/12/2023		
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 09/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						
Parcela: 1/01						
					VENCIMENTO 09/01/2024	
					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
					CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000019523	
					1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 700,00	
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (+) VALOR COBRADO	

PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 PONTAL SACADOR/AVALISTA			CENTRO	SP
Autenticação Mecânica				

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02080.513001 00019.523174 6 95900000070000					VENCIMENTO 09/01/2024	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000019523	
DATA DO DOCUMENTO 05/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 516005/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/12/2023	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 700,00	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (+) VALOR COBRADO	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 09/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						
Parcela: 1/01						

PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001- R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 PONTAL SACADOR/AVALISTA			CENTRO	SP
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação				



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/12/2023 08:19

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

5413

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA Data Ped: 05/12/2023

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA					
(3) ALMOXARIFADO	300,0000	1,4200	0,0000	0,0000	426,0000

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-					
(3) ALMOXARIFADO	200,0000	0,2500	0,0000	0,0000	50,0000

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.					
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	22,4000	0,0000	0,0000	224,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 700,0000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
700,0000	0,0000	0,0000	0,0000	700,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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:

816300000139 768234072025 401100203207 006131040120

Convênio: PM DE PONTAL-SP

Valor: 1.376,82

Data de débito: 10/01/2024

Data/hora da operação: 10/01/2024

Código da operação: 00529163

Chave de segurança: CX6RU2NA07LA58K5

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 - 2023

1029-4

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

Base de Cálculo R\$ 63.510,95	Qtde Notas 6	Vencimento 10/01/2024	Referência 12/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-3-12	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 1.376,82	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 1.376,82	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/01/2024 13:22:25 por: IRMANDADE SANTA CASA

		Prefeitura Municipal de Pontal				
		Município de Pontal				
		45.352.267/0001-86			Exercício: 2023	
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS			Número 00753	Complemento		
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP				
Vencimento 10/01/2024	Código de Baixa 2-613104-3-12	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 1.376,82	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 1.376,82		
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.						

Autenticação Mecânica

8163000013-9 76823407202-5 40110020320-7 00613104012-0



Pague com PIX



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	101	R\$ 7.458,00	2,11 %	R\$ 157,36
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	101	R\$ 20.160,00	2,09 %	R\$ 421,34
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	102	R\$ 1.308,00	2,11 %	R\$ 27,60
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	546	R\$ 9.156,00	2,00 %	R\$ 183,12
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	574	R\$ 22.225,00	2,00 %	R\$ 444,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1567	R\$ 3.203,95	4,46 %	R\$ 142,90
Total de notas: 6					R\$ 1.376,82

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF				VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRRF	PIS/COFINS/CSLL		
1567	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S.A	R\$ 3.203,95	R\$ 142,90			R\$ 3.061,05	
460	A. C. G. SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$ 5.232,00		R\$ 78,48	R\$ 243,29	R\$ 4.910,23	
101	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.458,00	R\$ 157,36			R\$ 7.300,64	
101	CLINICA MÉDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA	R\$ 20.160,00	R\$ 421,34			R\$ 19.738,66	
546	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	R\$ 137,34	R\$ 425,75	R\$ 8.409,79	
102	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 1.308,00	R\$ 27,60			R\$ 1.280,40	
176	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12	
574	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50	R\$ 333,38	R\$ 1.033,46	R\$ 20.413,66	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.376,82	R\$ 588,44	R\$ 1.824,15		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 51,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60025
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2024
Data / Hora da operação:	10/01/2024 14:14:18

Código da operação:	00103989
Chave de segurança:	SYN1WCE1F2NMWR9F

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

No: 060.025

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e: 3523.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0600.2519.3864.4113
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135232124852211 - 04/12/2023 09:07:35

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 04/12/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 04/12/2023
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-9100
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 51,76 10/01/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO
Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (34,51), VALOR DO ICMS (6,21), BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (51,76), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (0,00), VALOR IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (51,76)

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI
Row 1: 3163, SAPATILHA DE MALHA PROPE MEDK, 61149090, 020, 5102, PT, 8, 6,4700, 51,76, 34,51, 6,21, 0,00, 18,00, 0,00

RECEBIDO: Valéria
DATA: 04 / 12 / 2023
SETOR: almoxarifado

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
pedido n. 6394
TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 003/2023
RESERVADO AO FISCO:

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 04/12/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 51,76
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e
No: 060.025
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/12/2023 07:30

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

5394

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 01/12/2023
 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

172558- 3 SAPATILHA DE MALHA PRO PÉ-PACOTE C/50-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	6,4700	0,0000	0,0000	51,7600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 51,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
51,7600	0,0000	0,0000	0,0000	51,7600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02223.081007 01091.740173 8 95960000092500

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

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 11.872.656/0001-10

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

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

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 15/01/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 10/01/2024

Valor Nominal do Bolet: 925,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 925,00

Valor Pago (R\$): 925,00

Identificação do Pagamento: NF 69364

Data/hora da operação: 10/01/2024 14:14:34

Código da operação: 010059202

Chave de segurança: F39VRUWCWPU164VP

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 - GALPRAO
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 223
 CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 N° 69.364
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0693 6419 6057 1034

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279054104117**
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753 PONTAL**
 CEP: **14.180-000**
 BARRIO/DISTRITO: **CENTRO**
 UF: **SP**
 FONE/FAX:
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: **11.872.656/0002-00**
 CNPJ/CPF: **1883 55.110.753/0001-41**
 DATA DA EMISSÃO: **12/12/2023**
 CNPJ/CPF: **11.872.656/0002-00**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **13523219923166 12/12/2023 16:57:25**

34 | BOL=001 Venc=15/01/2024 Valor=925,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	925,00	VALOR DO ICMS	166,50	DESCONTO	0,00	VALOR DO ICMS	166,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	925,00
VALOR DO FRETÉ	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO ICMS	166,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	925,00
RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.												
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40												
QUANTIDADE	3,00	ESPECÍFICO											
TRANSPORTADOR E INTERMEDIÁRIO	MUNICÍPIO UBERLANDIA												
UF	MG												
CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10												
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069												
PESO BRUTO	13,3150 Kg												
PESO LÍQUIDO													

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	NC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1453	CLAMP UMBILICAL ESTERIL C/100 UN HP4045 10150479066 F/WILTEX Lote: 20220408 D.Fab: 08/04/22 D.Val: 07/04/27 0,0000Referencia:HP4045	90189095	700	5102UN	UN	1	33,00000	0,00	0,00	33,00	33,00	5,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3404	BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA 0490101 10330669136 DESCARPAC Lote: 285PA001F D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/03/28 0,0000Referencia:0490101	39269030	700	5102UN	UN	60	3,30000	0,00	0,00	198,00	198,00	35,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 2ZML - USO AD/PED 0510105247 ISENTO RIOQUIMICA Lote: 2303366 D.Fab: 16/08/23 D.Val: 15/08/25 0,0000Referencia:0510105247	30049099	000	5102UN	UN	2	157,50000	0,00	0,00	315,00	315,00	56,70	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
596	LAMINA DE BISTURI CARBORUM N. 31 C/ 100 UN 400411 9010150470234 ISENTO RIOQUIMICA Lote: 23060955 D.Fab: 31/05/23 D.Val: 31/05/28 0,0000 Referencia:400411	90189029	200	5102UN	UN	1	189,00000	0,00	0,00	189,00	189,00	34,02	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
DATA: 10/12/23
RECEBIDO:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 5446 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 003/2023. | () () () ()
RETOR:



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 69.364

SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0693 6419 6057 1034

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

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135232199923166 12/12/2023 16:57:25

CPF

11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPF	AL. ICMS	AL. IPT
595	LAMINA DE BISTURI CARBONO N. 21 C/ 100 UN 400421 0010150470234 F/FEATHER Lote: 23050984 D.Fab: 01/05/23 D.Val: 31/05/28 0,0000 Referencia:400421	90189029	200	5102 UN	1	190,00000	0,00	0,00	0,00	190,00	190,00	34,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS





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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 69.364
SERIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO
3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0693 6419 6057 1034

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

135232199923166 12/12/2023 16:57:25

CPNJ
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 e 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 e 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): xxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.





BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 15/01/2024
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 69364 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/12/2023	Nosso Número 22230810001091740
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 925,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,85 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01091.740173 8 95960000092500

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 15/01/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 69364 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/12/2023	Nosso Número 22230810001091740
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 925,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,23 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/12/2023 10:27

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

5446

Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 12/12/2023

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

4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

1,9000

0,0000

0,0000

190,0000

Complemento do item

61931- 1 CLAMP UMBILICAL-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

0,3300

0,0000

0,0000

33,0000

Complemento do item

62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

60,0000

3,3000

0,0000

0,0000

198,0000

Complemento do item

67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

216,0000

1,4583

0,0000

0,0000

314,9928

Complemento do item

74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

1,8900

0,0000

0,0000

189,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 924,9928

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

924,9928

0,0000

0,0000

0,0000

924,9928

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36529.418927 82179.030000 2 95910000049200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Boleto:	492,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	492,00
Valor Pago (R\$):	492,00
Identificação do Pagamento:	NF 68634

Data/hora da operação: 10/01/2024 14:16:13

Código da operação: 010057912
Chave de segurança: 6C8E84A2K5WYN6RC

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
Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 68.634
 SÉRIE 1
 PÁGINA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0686 3416 8444 5486

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 135232111511735
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMÃNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: SP
 CEP: 14.180-000
 DATA DA EMISSÃO: 01/12/2023

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 492,00
 VALOR DO ICMS: 88,56
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 492,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 492,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 492,00
 VALOR DO ICMS: 88,56
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 492,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 492,00

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	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
3668	COLETOR PERFURO CONTANTE 131 C/20 UN 0160301 0081187220001 DESCARPACK Lote: CO13AA0302 D. Fab: 23/08/23 D- Val: 07/01/31 0,0000Referencia: 0160301	48191000	000	5102	UN	4	123,00000	0,00	0,00	492,00	492,00	88,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Josiana*
 DATA: 04 / 12 / 2023

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 5390 - TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023 | () () () ()
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
 RESERVADO AO FISCO: 0,00

SEFAPR
 01/12/2023
Elmo reauibato



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 68.634
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0686 3416 8444 5486



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

Propósito de Autorização de uso
135232111511735 01/12/2023 16:37:30

CEP'S
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 Volumens corresponde ao número de volumens 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 e 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 e 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 e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36529.418927 82179.030000 2 95910000049200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00365294-1		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/12/2023		Número do Documento 68634 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/12/2023	Valor do Documento 492,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36529.418927 82179.030000 2 95910000049200

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/01/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/12/2023		Número do Documento 68634 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/12/2023	Nosso Número 109/00365294-1
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 492,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,84 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,98 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/12/2023 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

5390

Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 01/12/2023
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		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000 6,1500 0,0000 0,0000	492,0000
Complemento do item	DESCARPACK	

Totais:

Total Bruto dos itens: 492,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
492,0000	0,0000	0,0000	0,0000	492,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.082386 56000.241705 7 95910000139800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Bolet	1.398,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.398,00
Valor Pago (R\$):	1.398,00
Identificação do Pagamento:	NF 2605029

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:16:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010057675
Chave de segurança:	34YUR3R7R1VV7R2V

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

mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-885
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210905

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002605029
 SERIE 1
 FLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DANFE
 5223 1212 4201 6400 0319 5500 1002 6050 2918 3397 6273
 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 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0003-19

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DT. EMISS. 01/12/2023

ENDEREGO: RANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 0161639531719

UF: SP

CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 14180-000

ENDEREGO: RANANIAS COSTA FREITAS, 753 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: CEP: 14180-000

MUNICIPIO: PONTAL

UF: SP

FONE/FAX: 0161639531719 OBS/ENTREGA:

001

10/01/2024

1.398,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00

VALOR DO ICMS 55,92

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.398,00

VALOR TOTAL DA NOTA 1.398,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D

QUANTIDADE 12 ESPECIE DIVERSOS MARCA

MUNICIPIO CAJAMAR

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO 75,8400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD 203441
 DESCR PROD LUYA DE PROCED LATEX C/TALCOM C/100 MEDIX - ME DIX LP

NCM/SH 40151200
 CST 200
 CFOP 6108
 UN CX
 QUANT. 120,00000
 V.UNITARIO 11,6500000
 VLR TOTAL 1.398,00
 BC.ICMS 1.398,00
 BC.ICMS ST 0,00
 VLR ICMS 55,92
 VLR ICMS ST 0,00
 %ICMS 4,00%

ALIQ. IPI 0,00%

Q. LOTE 120
 LOTE PROD. SRI24923MM
 D.VALID. 30/08/2028
 D.FABR. 01/08/2023

RESERVADO AO FISCO
 DATA VALOR DO ISSQN 04/12/2023

DADOS ADICIONAIS

ISSQN 121282
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 5393 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 2, T A N 003/2023
 OC: 5393 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 2, T A N 003/2023 Nosso Pedido: DETSRT
 A Vivo 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 informacoes, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 195,72.

Pedido: DETSRT
 Rep.: 011807

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

DATA DE RECEBIMENTO

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



TICKET

NF-e
Nº 002605029
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005981255

mafra
distribuidora saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 94, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210995

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 002605029
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 1212 4201 6400 0319 5500 1002 6050 2918 3397 6273

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236971775937 01/12/2023 20:41:21-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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	ALIQU. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																	
RESERVADO AO FISCO																	

DADOS ADICIONAIS

**Bradesco****237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 002605029	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/01/2024	Valor do Documento 1.398,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

**Bradesco****237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/01/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 01/12/2023	Nro.Documento 002605029	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023	Nosso Número 02/00000823856-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.398,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
<p>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).</p>					(-)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

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.082386 56000.241705 7 95910000139800**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/01/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 01/12/2023	Nro.Documento 002605029	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023	Nosso Número 02/00000823856-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.398,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
<p>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).</p>					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/12/2023 11:20

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

5393

Pedido de Compra

033

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 01/12/2023
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 003/2023	
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	120,0000 11,6500 0,0000 0,0000	1.398,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.398,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
1.398,0000 0,0000 0,0000 0,0000		1.398,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.88198 94700.000352 70643.101010 3 96000000279200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social:	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT
CPF/CNPJ:	10.854.165/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.792,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.792,00
Valor Pago (R\$):	2.792,00
Identificação do Pagamento:	NF 127141

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:15:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010058042
Chave de segurança:	Z5M9FS1YF4PVRJS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - Itatiaia - 10.854.165/0018-22 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 127141 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 2.792,00	DATA DE EMISSÃO 08/12/2023

<p>F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda</p> <p>AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 127141 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3323 1210 8541 6500 1822 5500 1000 1271 4114 5334 6884</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 333230278659777 08/12/2023 12:06:41
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11774512
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 819017100118
	CNPJ/CPF 10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL		55.110.753/0001-41	08/12/2023
ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO CENTRO	CEP 14.180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	PAIS Brasil	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/12/2023
	FONE/FAX (55)163953-3596	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:06:35

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	0095296478	2.792,00	0,00	2.792,00

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	19/01/2024	2.792,00						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancário	2.792,00		
VALOR TROCO				

CÁLCULO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.792,00	335,04	0,00	0,00	2.792,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.792,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		REMETENTE				05.530.576/0010-75
ENDEREÇO AV GUANDU 1000		MUNICÍPIO QUEIMADOS			UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11366660
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 17,460	PESO LIQUIDO 17,050	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0000000000 1900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2347659 V 31.10.2025 Q 16,000. Vlr. aprox. trib.: 460,80.	30049029	0/00	6108	UN	16,0000	160,0000		2.560,00		2.560,00	307,20	0,00	12,00 0,00
0000000000 1900570	TOPCOID 5MG/G GEL X 40G L 2340088 V 30.09.2026 Q 6,000. Vlr. aprox. trib.: 12,96.	30049099	0/00	6108	UN	6,0000	12,0000		72,00		72,00	8,64	0,00	12,00 0,00
0000000000 1900188	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2255044 V 31.12.2024 Q 2,000. Vlr. aprox. trib.: 28,80.	30049099	5/00	6108	UN	2,0000	80,0000		160,00		160,00	19,20	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - TERMO DE CONVENIO No 013/2022 T.A No 003/2023. Base calculo ICMS: R\$ 2.792,00 Valor ICMS partilha: R\$ 167,52 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 706968. Remessa: 8001386287.	DATA: 15 / 12 / 2023 SETOR:

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000352 70643.101010 3 96000000279200

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 19/01/2024		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 08/12/2023		No. do documento 000127141-1/001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 08/12/2023	Nosso Número 0000035706431
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.792,00	
Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque no. _____ do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000352 70643.101010 3 96000000279200

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 19/01/2024		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 08/12/2023		No. do documento 000127141-1/001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 08/12/2023	Nosso Número 0000035706431
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.792,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 6,98 POR DIA DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimentos		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	Data Ped: 04/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 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 003/2023		
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000 3,2000 0,0000 0,0000	2.560,0000
Complemento do item		
27376- 2 HIRUDOID 300 POMADA 40 GR -TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000 12,0000 0,0000 0,0000	72,0000
Complemento do item		
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 1,6000 0,0000 0,0000	160,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	2.792,0000										
	Total Descontos dos itens:	0,0000										
	Total IPI dos itens:	0,0000										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Total dos Itens +</td> <td style="width: 10%;">Encargo Pedido -</td> <td style="width: 10%;">Desconto Pedido +</td> <td style="width: 10%;">Frete Pedido =</td> <td style="width: 40%;">Total do Pedido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2.792,0000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">2.792,0000</td> </tr> </table>			Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	2.792,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.792,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido								
2.792,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.792,0000								



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



LOGFAR LOGISTICA LTDA
 ROD PRESIDENTE DUTRA, 36001
 QUEIMADOS - FONE: (14)3103-3000
 QUEIMADOS -RJ -CEP: 26320-270
 filial.queimados@unindolog.com.br
 www.unindolog.com.br

CNPJ 05.530.576/0010-75 IE 11368660 RNTRC 44180477

TIPO DO CT-E **NORMAL** TIPO DO SERVIÇO **NORMAL** CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO **6353 Transp a est comercial**

ORIGEM DA PRESTAÇÃO **ITATIAIA/RJ** DESTINO DA PRESTAÇÃO **PONTAL/SP** EMITIDO POR **9146**

REMETENTE **F E F DISTRIBUIDORA DE PRODUTO**

END **DO ACESSO OESTE 31 KM 312 - GALPAO 03 MODULO 05 06 E 07 PENEDO**
 MUN **ITATIAIA - RJ** CEP **27580-000**

CNPJ **10.854.165/0018-22** IE **11774512** FONE **(85)30162942**

DESTINATARIO **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA RAMA**

END **R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO**

MUN **PONTAL - SP** CEP **14180-000**

CNPJ **55.110.753/0001-41** IE FONE **(16)39531716**

EXPEDIDOR **F E F DISTRIBUIDORA DE PRODUTO**

END **DO ACESSO OESTE 31 KM 312 - GALPAO 03 MODULO 05 06 E 07 PENEDO**

MUN **ITATIAIA - RJ** CEP **27580-000**

CNPJ **10.854.165/0018-22** IE **11774512** FONE **(85)30162942**

RECEBEDOR/LOC ENTREGA **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO**

END **R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO**

MUN **PONTAL - SP** CEP **14180-000**

CNPJ **55.110.753/0001-41** IE FONE **(16)39531716**

TOMADOR **F E F DISTRIBUIDORA DE PRODUTO**

END **DO ACESSO OESTE 31 KM 312 - GALPAO 03 MODULO 05 06 E 07 PENEDO**

MUN **ITATIAIA - RJ** CEP **27580-000**

CNPJ **10.854.165/0018-22** IE **11774512** FONE **(85)30162942**

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado/redespachado para LUIS HENRIQUE CERRI - C
 ERRI, CNPJ 66.529.777/0001-56, IE: 797438369116. - CST: 00 - Apoli-
 ce seguro: 5400030557 - Seguradora: 33065699000127 SEGUROS SURA SA
 - TABELA: COMBINADA C038671 - ROTA: RIOI/CERP - TARIF: 120 - TIPO
 MERCAD: FARMACEUTICO - N PEDIDO: 8001386287. - Tratamento de dado
 s pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (
 LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA **EXJ9H70** NR **42468158190413 - 42468158190725**

TOMADOR SERVIÇO **REMET** COBRAR **A PRAZO** PREV.ENTREGA **13/12/23**

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

DACTE AUTORIZAÇÃO **08/12/23 16:27** FL **1/1**

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE **3** NÚMERO **000477234** MODAL **RODOVIÁRIO** MODELO **57** Nº PROTOCOLO **333230365854426**



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
33.2312.05.530.576/0010-75-57-003-000.477.234-103.443.768-1

COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
FRETE PESO	56,34	PROD PREDOMIN	ARTRINID IV 100
FRETE VALOR	2,79	ESPECIE	DIVERSOS
GRIS	2,79	VALOR MERCADORIA (R\$)	2.792,00
PEDAGIO	5,10	QTDE PARES/VOLUMES	0 2
IMP REPASSADO	9,14	CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 17,460
		PESO CÁLCULO (Kg)	17,460
FRETE TOTAL (R\$)		76,16	
VALOR A RECEBER (R\$)		76,16	
ICMS (R\$)			
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		NORMAL	
BASE CÁLCULO		76,16	
ALIQ DIFAL/ICMS(%)		0,00 12,00	
VALOR ICMS		9,14	
DIFAL ICMS ORIG/DEST		0,00 0,00	
CRED PRES/ICMS ST		0,00 0,00	

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$
 ICMS/ISS: **9,14** PIS: **1,26** COFINS: **5,79** TOTAL: **16,19**

CHAVES NF-E/CT-E
 NF-E: **33231210854165001822550010001271411453346884**

RIO 479382-0
CER / 141



100

100

100



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 4272 / 003 / 00000026-0

Nome destinatário: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 202,35

Data de débito: 10/01/2024

Data/hora da operação: 10/01/2024 14:13:52

Código da operação: 101413

Chave de segurança: 0K5SP967Y2T35RJ1

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	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
04/12/2023			Nº 8734597 SÉRIE 7
			ROTA FRB2 SETOR 4041



SERVIMED COMERCIAL LTDA 54
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 8734597
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 1244 4631 5600 0184 5500 7008 7345 9715 9572 8058

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 merc.adq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232133558807 05/12/2023 01:19:24-03:00
		CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 04/12/2023
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BARRIO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 01639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/01/2024	202,35						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	202,35	VALOR DO ICMS	24,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	202,35
VALOR DO FCF	0,00	VALOR DO FCF ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	202,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
		ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111
QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
						16,440	16,440

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
432775	SORO GLICOSE 5% SF 500ML 30 BS HT HALEXISTAR . PMGV: R\$194.31 POS MON LT:0000183802 1UN Val:14.10.2025	0,00	30049099	000	5102	CX	1	202,3500	202,35	202,35	24,28		12,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilância Sanitária: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2013860368 Remessa: 3013636101 Faturamento: 4013627180 PEDIDO: GV60098052_0 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 Não Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCAL DATA: 05 / 12 / 23
---	---

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/01/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 05/12/2023	Nº do Documento 40136271802023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2023	Nosso Número 500/005263817-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 203,34	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 13/01/2024 COBRAR MULTA DE: R\$ 4,07 APÓS 10/01/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,81 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
008734597-7	R\$202,35	04/12/2023						

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

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 52638.170002 4 95910000020334

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/01/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 05/12/2023	Nº do Documento 40136271802023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2023	Nosso Número 500/005263817-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 203,34	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 13/01/2024 COBRAR MULTA DE: R\$ 4,07 APÓS 10/01/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,81 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS						
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 008734597	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Q

Lucas

Tei Jern

←

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/12/2023 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

5407

Pedido de Compra

03

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA Data Ped: 04/12/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 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 003/2023

41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	6,7450	0,0000	0,0000	202,3500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 202,3500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
202,3500	0,0000	0,0000	0,0000	202,3500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00013.173174 7 95910000026000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Bolet:	260,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	260,00
Valor Pago (R\$):	260,00
Identificação do Pagamento:	NF 23658

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:15:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010058244
Chave de segurança:	G3CGYREP4RT907LA

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 0023658 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

3523 1207 9998 1500 0175 5500 1000 0236 5813 0402 4792

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232164990225 - 08/12/2023 08:13:00-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
07.999.815/0001-75

5425

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX
1639531719

UF
SP

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

08/12/2023

DATA DA SAÍDA

08/12/2023

HORA DA SAÍDA

08:13:07

FATURA

001 10/01/2024 R\$ 260,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	3,00	70,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001094	TONER A BROTHER 1060 -	84439933	0500	5405	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Valéria*

DATA: *08 / 12 / 2023*

SETOR: *Almoxarifado*

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99

ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 5425 TERMO DE CONVENIO N013/2022-T.A N003/2023 10/01 VENDEDOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 40,87 Federal e 31,20 Estadual - Fonte: BPT

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/12/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 260,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0023658
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL 001-9					Controle do Beneficiário	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2024	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 08/12/2023	Nro do documento 023658-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2023		Nosso número 27307550000013173
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 260,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,52 AO DIA, APÓS 10/01/2024					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02730.755002 00013.173174 7 95910000026000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2024	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030						
Data do documento 08/12/2023	Nro do documento 023658-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2023		Nosso número 27307550000013173
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 260,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,52 AO DIA, APÓS 10/01/2024					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02730.755002 00013.173174 7 95910000026000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2024	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 08/12/2023					Nosso número 27307550000013173	
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030						
Data do documento 08/12/2023	Nro do documento 023658-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2023		Nosso número 27307550000013173
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 260,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,52 AO DIA, APÓS 10/01/2024					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/12/2023 15:51

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

5425

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 07/12/2023
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		
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 70,0000 0,0000 0,0000	210,0000
Complemento do item		
4100- 1 TONNER BROTHER 1060-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 50,0000 0,0000 0,0000	50,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 260,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
260,0000	0,0000	0,0000	0,0000	260,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Termo de Convênio N° 013/2022 - T.A N° 003/2023



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00008.742173 2 95960000600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Bolet:	6.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.000,00
Valor Pago (R\$):	6.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 12264

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:14:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010058869
Chave de segurança:	KN70LLASG2X0JEWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 01/12/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL. VALOR TOTAL: 6.000,00

NF-e

Nº 000012.264

SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE



R JAIME JOSÉ DO NASCTO FEITOSA, 0178

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

0-Entrada 1-Saida 1

RIBEIRAO PRETO SP

Nº 12264 Série: 001

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

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

35-23.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.264-100.013.756-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232105628213 01/12/2023 07:02:01h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
000000000CNPJ
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

01/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/12/2023

MUNICIPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

07:01h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012264	15/01/2024	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	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.650,00000	0,00	3.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0070	TEXSPAR DTA 50LTS	28151200	0.500	5.405	BO	1,0000	1.350,00000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.000,00000	0,00	1.000,00	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

CONVÊNIO 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 IPI/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 CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 930,72 (15,51%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0061 - 0028

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10,360 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/12/2023 AS 07:01:01h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.264	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023	Nosso Número 31000500000008742	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.264	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023	Nosso Número 31000500000008742	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.264	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023	Nosso Número 31000500000008742	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		
Sacador / Avelista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00008.758179 1 95910000278660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Boletão:	2.786,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.786,60
Valor Pago (R\$):	2.786,60
Identificação do Pagamento:	NF 12277

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:15:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010058686
Chave de segurança:	GGPTU952CX5VXVMS

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: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

RIBEIRAO PRETO SP

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída 1

Nº 12277 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

35-23.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.277-100.013.778-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232130243590 04/12/2023 16:24:51h

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

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

Código Cliente
000187

CNPJ / CPF
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
04/12/2023

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
04/12/2023

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
16:24h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012277	10/01/2024	2.786,60						

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	2.786,60
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	2.786,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	7,0000	275,00000	0,00	1.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	215,40000	0,00	861,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: *Valéria*

DATA: 07 / 12 / 2023

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

TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 003/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conforme 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 CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 518,37 (18,60%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052 - 0037

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

***** ATENÇÃO *****

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.375 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/12/2023 AS 16:24:51h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |**Ficha Caixa**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.277	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008758	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.786,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,75 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.277	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008758	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.786,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,75 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00008.758179 1 95910000278660

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.277	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008758	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.786,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,75 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

Já pensou em comprar uma máquina de lavar louças ???

TEMOS EXCELENTES CONDIÇÕES



Equipamento desenvolvido com tecnologia 100% nacional;

EFICIENTE para higienização de louças;

Tamanho compacto;

Falicitá o trabalho, proporcionando agilidade na higienização de louças

AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DA SUA COZINHA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE PRODUTOS QUÍMICOS



CAPACIDADE DE LAVAGEM
810 PRATOS ou 1845 COPOS / HORA

FALE COM NOSSA EQUIPE DE VENDAS E SAIBA MAIS

 **televentas**

(16) 3285-0150



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/12/2023

13:45

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

5401

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 04/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou 7,0000 275,0000 0,0000 0,0000	1.925,0000
Complemento do item		
4706- 1 METALIC 3 5 LTS (IMPERMEABILIZANTE)-GALAO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou 4,0000 215,4000 0,0000 0,0000	861,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.786,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.786,6000	0,0000	0,0000	0,0000	2.786,6000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00008.766172 8 95910000066800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2024
Valor Nominal do Bolet:	668,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	668,00
Valor Pago (R\$):	668,00
Identificação do Pagamento:	NF 12284

Data/hora da operação:	10/01/2024 14:15:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010058497
Chave de segurança:	2YFETVF06WVNACJ7

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 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

RES, E COM. PALMARES 14.092.540

0-Entrada 1-Saída 1

RIBEIRAO PRETO SP

Nº 12284 Série 001

(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

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

35-23.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.284-100.013.788-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232140354197 05/12/2023 16:14:55h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112INSC. 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

05/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

05/12/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:13h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012284	10/01/2024	668,00						

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	668,00
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	668,00

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 LÍQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	167,00000	0,00	668,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: *Valmir*

DATA: 13 / 12 / 2023

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

TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 003/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II - Não gera crédito fiscal de IPI/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 CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 112,49 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0034

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.383 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 05/12/2023 AS 16:14:55h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

*** AVISO IMPORTANTE ***
A FISCALIZAÇÃO DEBEM ENVIAR BOLETOS BANCARIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS A NOTA FISCAL.

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 05/12/2023	Número do Documento 12.284	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2023	Nosso Número 31000500000008766	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 668,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 05/12/2023	Número do Documento 12.284	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2023	Nosso Número 31000500000008766	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 668,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 05/12/2023	Número do Documento 12.284	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/12/2023	Nosso Número 31000500000008766	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 668,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



Já pensou em comprar uma máquina de lavar louças ???

TEMOS EXCELENTES CONDIÇÕES



Equipamento desenvolvido com tecnologia 100% nacional;

EFICIENTE para higienização de louças;

Tamanho compacto;

Falicitá o trabalho, proporcionando agilidade na higienização de louças

AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DA SUA COZINHA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE PRODUTOS QUÍMICOS



CAPACIDADE DE LAVAGEM
810 PRATOS ou 1845 COPOS / HORA

FALE COM NOSSA EQUIPE DE VENDAS E SAIBA MAIS

 **televentas**

(16) 3285-0150



SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 06/12/2023 13:45

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

5422

Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 06/12/2023
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		
4705- 1 METALIC 1 5 LTS (REMOVEDOR)-GALAO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000 167,0000 0,0000 0,0000	668,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	668,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
668,0000	0,0000	0,0000	0,0000	668,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Ref. pgto FGTS de dezembro



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 6.836,73

Data de débito: 15/01/2024

Data/hora da operação: 15/01/2024 14:43:49

Código da operação: 151443

Chave de segurança: M0K5FAXY1ZSY02KH

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/12/2023 - 16:45:06

GFIP - SEFIP 8.40

Zc - D'Melio (47)

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 85.459,21	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.836,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.836,73
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858500000681 367301792313 207683050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/12/2023 - 16:45:06

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 85.459,21	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.836,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.836,73
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858500000681 367301792313 207683050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 3.068,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	131
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:18:33

Código da operação:	00111737
Chave de segurança:	3UK88SRJ3LP5SV6A

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
 131

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio Clínica de Ortopedia Ltda Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 KM 3,8 - Jardim Manoel Penna CEP 14098-505 - Ribeirão Preto/ SP ancheschi@stz.flash.tv.br Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55	Data de Geração da NFS-e 12/01/2023 10:36:29	
	Data de Competência/Emissão 12/01/2023	
	Cód. de Autenticidade A079E2CC3	
	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	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EN DEZEMBRO/2022
--

LANÇADO PAGO

física

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40302 - Clinicas -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 3.270,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.270,00	Total do ISSQN R\$ 65,40
PIS R\$ 21,26	COFINS R\$ 98,10	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 49,05	CSLL R\$ 32,70
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.068,89

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3068,89

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 10.211,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	490
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:18:47

Código da operação:	00111655
Chave de segurança:	RFUVFCL2CPQZ7MZM

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

490

Código de Verificação de Autenticidade

BF33LNOTO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/01/2023 às 17:42:52

Chave de Acesso

605518DBBOHP95DQMJFBZ0OSMUFGA87

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 10/01/2023
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	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	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	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 dezembro de 2022	11.118,00	R\$ 11.118,00

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029.4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$ 10211,88.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade do 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\$ 11.118,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.118,00	R\$ 222,36	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (11.118,00 x 0,65%)	COFINS (11.118,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (11.118,00 x 1,50%)	CSLL (11.118,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 72,27	R\$ 333,54	R\$ 0,00	R\$ 166,77	R\$ 111,18	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.211,88

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 490 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BF33LNOTO.

Data

CPF/RG

Assinatura

fúria

LANÇADO
PAGO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 11.837,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	68
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:19:06

Código da operação:	00111591
Chave de segurança:	99YTN3MYRKAJ2ZHG

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

FEJR4POY6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/01/2023 às 17:38:02

Chave de Acesso

6055176Z3NJIWDDY5MFJ47ZRWEPA4NP

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 10/01/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2022	12.252,00	R\$ 12.252,00

LANÇADO
PAGO

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		3,38%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 12.252,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.252,00	R\$ 414,12	1 - Sim	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\$ 11.837,88					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 68 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FEJR4POY6

Data

CPF/RG

Assinatura

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 10294
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 11837,88.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000022013-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 9.156,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	121
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:19:20

Código da operação:	00111529
Chave de segurança:	SVTKWA1RYLQFXFY2

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
 121

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos

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

11/01/2023 11:44:16

Data de Competência/Emissão

11/01/2023

Cód. de Autenticidade

5E9B74A58

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	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2022.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 9.156,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.156,00	Total do ISSQN R\$ 183,12	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\$ 9.156,00
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>

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9.156,00

**LANÇADO
 PAGO**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 10.464,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	12
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:19:34

Código da operação:	00111454
Chave de segurança:	ZNEE0U7UAM7TMKAQ

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****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

11/01/2023 12:09:40

Data de Competência/Emissão

11/01/2023

Cód. de Autenticidade

664BEE78C

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	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos ServiçosServiços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2022
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSANOME 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 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 10.464,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.464,00	Total do ISSQN R\$ 209,28	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\$ 10.464,00

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>

CONVÊNIO/TA Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PACO R\$: 10464,00

LANÇADO
PAGO

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras: 858400000051 884403852406 190701240093 448275192911
Data do pagamento: 18/01/2024
Número do documento: 07012400944827519
Valor total: 588,44

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

Convênio: Receita Federal do Brasil

Identificação da operação:

Data de débito: 18/01/2024

Data/hora da operação: 18/01/2024

Código da operação: 000014978

Chave de segurança: 4XP4XKPQP8SZFMLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/12/2023	Data de Vencimento 19/01/2024	Número do Documento 07.01.24009.4482751-9	Pagar este documento até 19/01/2024
Observações CONTA 1029-4	Darf emitido pelo Sicalc Web		Valor Total do Documento 588,44

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	588,44			588,44
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	588,44	0,00	0,00	588,44

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 09/01/2024 13:38:06

85840000005 1 88440385240 6 19070124009 3 44827519291 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000005 1 88440385240 6 19070124009 3 44827519291 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.24009.4482751-9
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 588,44

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023							
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF				VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRRF	PIS/COFINS/CSLL		
1567	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S.A	R\$ 3.203,95	R\$ 142,90			R\$ 3.061,05	
460	A. C. G. SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$ 5.232,00		R\$ 78,48	R\$ 243,29	R\$ 4.910,23	
101	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.458,00	R\$ 157,36			R\$ 7.300,64	
101	CLINICA MÉDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA	R\$ 20.160,00	R\$ 421,34			R\$ 19.738,66	
546	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	R\$ 137,34	R\$ 425,75	R\$ 8.409,79	
102	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 1.308,00	R\$ 27,60			R\$ 1.280,40	
176	ESCLAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12	
574	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50	R\$ 333,38	R\$ 1.033,46	R\$ 20.413,66	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.376,82	R\$ 588,44	R\$ 1.824,15		

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858500000797 387303852407 190716240124 346950938200
Data do pagamento:	18/01/2024
Número do documento:	07162401234695093
Valor total:	7.938,73

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	18/01/2024
Data/hora da operação:	18/01/2024

Código da operação:	000014887
Chave de segurança:	F7KPLXUCPQRKJ944

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



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

De D'Nevo

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Dezembro/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.16.24012.3469509-3

Pagar este documento até
19/01/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000197504825

Valor Total do Documento
7.938,73

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.194,79			2.194,79
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				5.743,94
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.743,94			
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
Totais		7.938,73			7.938,73

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

12/01/2024 09:30:29

85850000079 7 38730385240 7 19071624012 4 34695093820 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000079 7 38730385240 7 19071624012 4 34695093820 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24012.3469509-3
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 7.938,73

Pague com o PIX



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858600000187 241503852406 190701240093 448559891016
Data do pagamento:	18/01/2024
Número do documento:	07012400944855989
Valor total:	1.824,15

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	18/01/2024
Data/hora da operação:	18/01/2024

Código da operação:	000014932
Chave de segurança:	FKLMHQ352HTWQ9F1

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
31/12/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.01.24009.4485598-9

Pagar este documento até

19/01/2024

Observações
CONTA 1029-4

Valor Total do Documento

1.824,15

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.824,15			1.824,15
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	1.824,15	0,00	0,00	1.824,15

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

09/01/2024 13:38:48

85860000018 7 24150385240 6 19070124009 3 44855989101 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000018 7 24150385240 6 19070124009 3 44855989101 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.24009.4485598-9
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 1.824,15

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1567	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S.A	R\$ 3.203,95	R\$ 142,90			R\$ 3.061,05
460	A. C. G. SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$ 5.232,00		R\$ 78,48	R\$ 243,29	R\$ 4.910,23
101	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.458,00	R\$ 157,36			R\$ 7.300,64
101	CLINICA MÉDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA	R\$ 20.160,00	R\$ 421,34			R\$ 19.738,66
546	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	R\$ 137,34	R\$ 425,75	R\$ 8.409,79
102	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 1.308,00	R\$ 27,60			R\$ 1.280,40
176	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
574	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50	R\$ 333,38	R\$ 1.033,46	R\$ 20.413,66
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.376,82	R\$ 588,44	R\$ 1.824,15	

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.378,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1578
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:24:09

Código da operação:	00112262
Chave de segurança:	WHVT9PC7NAVNVJ4P

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				Número da NFS-e 1578	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Código de Verificação de Autenticidade BTO5MT5YW	
						Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/01/2024 às 15:50:09	
						Chave de Acesso 6961835JH207G6EHOBQ8GZXJJ5NH0YJU	
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	Competência			
				11/01/2024			
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					

Para certificação da autenticidade acesse <http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
	CPF/CNPJ	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/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail			
14180-000	PONTAL - SP	3540200		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 DEZEMBRO /2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CON N° 013/2022			3.536,54	R\$ 3.536,54	

férica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.02		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...		4,46%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 3.536,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.536,54	R\$ 157,73	1 - Sim	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\$ 3.378,81 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 1578 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BTO5MT5YW.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 21.860,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 579
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:27:35

Código da operação:	00103732
Chave de segurança:	S7XPVAAQ86FQURRY

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
579
Código de Verificação de Autenticidade
N6S6SOU4R
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/01/2024 às 09:07:02
Chave de Acesso
696090VFUKK1Z4XPQG5I4T24TFBYHABN

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 11/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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	Telefone 16-3953-5503	Complemento Bairro CENTRO 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 Bairro CENTRO Cod. IBGE 3540200 Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE DEZEMBRO /2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022.	23.800,00	R\$ 23.800,00

Junia

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8630599		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 23.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.800,00	R\$ 476,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (23.800,00 x 0,65%)	COFINS (23.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (23.800,00 x 1,50%)	CSLL (23.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 154,70	R\$ 714,00	R\$ 0,00	R\$ 357,00	R\$ 238,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.860,30			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.201,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$640,22		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 579 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N6S6SOU4R.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 21.893,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 104
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:27:51

Código da operação:	00103710
Chave de segurança:	YP598U1U70GZ6H4Z

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

104

Código de Verificação de Autenticidade

V52GAN83W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/01/2024 às 15:25:10

Chave de Acesso

695975HIWE900M717U0YP297FZL2TKP5

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 10/01/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento	Bairro CENTRO	Cod. IBGE 3540200
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	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 DEZEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	22.400,00	R\$ 22.400,00

Jenica

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	2,26%	0000040000001	8630503		
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\$ 506,24	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\$ 21.893,76					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 104 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V52GAN83W.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLIN MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 7.202,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 104
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:27:21

Código da operação:	00103773
Chave de segurança:	7VMPU7EVCKXTNQ0R

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
105
Código de Verificação de Autenticidade
NJBS1BG0N
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/01/2024 às 14:55:20
Chave de Acesso
698120X3076N9U4I5MMOLVM431RUJ3SK

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 23/01/2024
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/País PONTAL - SP	Cod. IBGE	Telefone 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 dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	7.359,00	R\$ 7.359,00

Genice

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.01 Medicina e biomedicina	2,13%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços R\$ 7.359,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.359,00	Total do ISS R\$ 156,75	ISS Retido 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\$ 7.202,25

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 105 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NJBS1BG0N.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:24:24

Código da operação:	00104406
Chave de segurança:	ZV6UAZM35JA76ZTE

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
50
Código de Verificação de Autenticidade
Y0S0WIEUJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/01/2024 às 16:30:36
Chave de Acesso
695997LJZUTT2RRAMMG3A6N3SXCBC25C6

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 10/01/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 ESCRITOTIOANDRADES@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
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 no Ambulatório Ze da Amelia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.	2.616,00	R\$ 2.616,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8630502	Código da Obra	Código ART
Valor 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 ISS R\$ 52,58	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.616,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 50 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Y0S0WIEUJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 6.607,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 551
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:25:00

Código da operação:	00104210
Chave de segurança:	YRGXJET90XTLN3C8

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
551
Código de Verificação de Autenticidade
78GZLMLVL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/01/2024 às 10:23:03
Chave de Acesso
695866WPIP969I5XDR40D43D458WZU8A

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 10/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	Bairro CENTRO E-mail luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			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 dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	7.194,00	R\$ 7.194,00

fimico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 7.194,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.194,00	Total do ISS R\$ 143,88	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.194,00 x 0,65%) R\$ 46,76	COFINS (7.194,00 x 3,00%) R\$ 215,82	INSS R\$ 0,00	IRRF (7.194,00 x 1,50%) R\$ 107,91	CSLL (7.194,00 x 1,00%) R\$ 71,94	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.607,69

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 551 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 78GZLMLVL.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1701 / 00000050692-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A C G SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R\$ 4.910,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 474
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:25:16

Código da operação:	00104178
Chave de segurança:	K5TV213ML1UZ30XU

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
 474

Dados do Prestador de Serviço

A. C. G. Servicos Medicos S/s

Rua Quintino Bocaiúva,181 - Centro
 CEP 14015-160 - Fone: (16)9223-5000 - Ribeirão Preto/ SP
 nosact@gmail.com
 Inscrição Municipal 7090201 - CPF/CNPJ 68.322.346/0001-40

Data de Geração da NFS-e
10/01/2024 17:50:28

Data de Competência/Emissão
10/01/2024

Cód. de Autenticidade
5039B68E3

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	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

serviços medicos prestados de no ambulatorio ze da amelia em dezembro de 2023-Ta 003/2023 AO convenio 0013/2022

física

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64
PIS R\$ 34,00	COFINS R\$ 156,96	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 78,48	CSLL R\$ 52,32
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.910,24
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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 23.871,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:25:37

Código da operação:	00104110
Chave de segurança:	X7LL12R4X2L1L06J

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
30

Dados do Prestador de Serviço

Ifs Serviços Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e
11/01/2024 08:57:47
Data de Competência/Emissão
11/01/2024
Cód. de Autenticidade
AD73F9A65
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.
Dra. ISADORA FORNARI SILVA.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102		
VI. Total dos Serviços R\$ 23.871,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 23.871,00	Total do ISSQN R\$ 477,42	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. Líquido da Nota Fiscal R\$ 23.871,00
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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 1.841,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 181
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:25:56

Código da operação:	00104015
Chave de segurança:	7AJ0ZKXNXSMTV8R0

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
181**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
10/01/2024 13:30:30
Data de Competência/Emissão
10/01/2024
Cód. de Autenticidade
322C5302D
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos ServiçosSERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM DEZEMBRO /2023
TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022*fornico***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\$ 1.962,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.962,00	Total do ISSQN R\$ 39,24	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 12,75	COFINS R\$ 58,86	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 29,43	CSLL R\$ 19,62	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.841,34
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000022013-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 4.578,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 168
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:26:13

Código da operação:	00103965
Chave de segurança:	GXVX8EGLUN521JCL

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
168

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos

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
12/01/2024 10:15:02
Data de Competência/Emissão
12/01/2024
Cód. de Autenticidade
247C137EB
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 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\$ 4.578,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.578,00	Total do ISSQN R\$ 91,56	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.578,00
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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4127 / 00000013847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA F F BISPO LTDA
CPF/CNPJ:	46.433.706/0001-48
Valor:	R\$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 82
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:26:31

Código da operação:	00103934
Chave de segurança:	2C20T07X0EK7EEQ7

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

	MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 82 Emissão: 10/01/2024 Autenticidade: 976708196	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

SITE AUTENTICIDADE: <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00008103 CNPJ/CPF: 46.433.706/0001-48 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL Nome/Razão Social: ANA F F BISPO LTDA Nome Fantasia: AF SERVIÇOS Endereço: Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI Município/UF: Seringueiras-RO CEP: 76.934-000 Fone/Fax: E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM	Insc. Estadual:
---	-----------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO Município/UF: Pontal-SP CEP: 14.180-000 Fone/Fax: E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br
--

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 401 MEDICINA E BIOMEDICINA	CNAE: 8630503
Competência: 1/2024 Local da Prestação do Serviço: Pontal-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: NÃO EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM dezembro DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022
 DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
 CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148
 BANCO: BRASIL
 AGENCIA: 4127-0
 CONTA CORRENTE: 13847-9
 CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00	11.772,00	0,00	11.772,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	5,00000	588,60000	Não
PIS	0,50000	58,65000	Não
COFINS	2,30000	271,15000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,76000	442,30000	Não
CSLL	2,45000	288,46000	Não
CPP	4,55000	535,57000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN: 11.772,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total Deduções: 0,00	Valor Líquido NFS-e: 11.772,00	Total S/ Desconto: 11.772,00	Valor Total da NFS-e: 11.772,00
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------

OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

NFS-E Nº

Recebemos de ANA F F BISPO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIN MED VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:24:42

Código da operação:	00104267
Chave de segurança:	Q291HMQAN0UGJ8QT

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-eNúmero da Nota Fiscal
28**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 46.758.888/0001-27Data de Geração da NFS-e
11/01/2024 09:16:29
Data de Competência/Emissão
11/01/2024
Cód. de Autenticidade
1E2EC1E97
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos ServiçosServiços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.
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 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 11.772,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.772,00	Total do ISSQN R\$ 235,44	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.772,00
Construção Civil	Cód. Obra :			Art. :			

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00032069183-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIMPIO SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	52.665.006/0001-81
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:26:48

Código da operação:	00103900
Chave de segurança:	C4X0XFGJRAWZ74MN

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
2

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
11/01/2024 08:53:14

Data de Competência/Emissão
11/01/2024

Cód. de Autenticidade
72387CFA1

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório zé da Amélia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.
DRA. LARISSA MARTINS OLIMPIO

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 -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32
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
				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

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000046149-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ISS SERV MEDICO LTDA
CPF/CNPJ:	53.069.351/0001-15
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2024
Data / Hora da operação:	19/01/2024 11:27:07

Código da operação:	00103869
Chave de segurança:	882CYKNJH30N18W9

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
2

Dados do Prestador de Serviço

Iss Serviço Medico Ltda

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
11/01/2024 09:18:00

Data de Competência/Emissão
11/01/2024

Cód. de Autenticidade
D7192C1D2

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em dezembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022
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 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços 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>

R E C I B O D E F E R I A S

=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 14 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

CPF: 083.049.528.23

Periodo de Aquisicao...: 19/09/2022 a 18/09/2023

Série CTPS.: 00608

Periodo das Férias.....: 05/02/2024 a 05/03/2024

Número CTPS: 0075602

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 06/03/2024

Pagamento do Recibo....: 02/02/2024

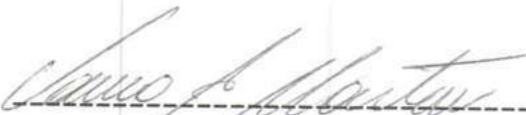
Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

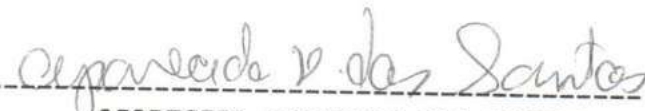
Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	120,69	120,69	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.041,18	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,65		401,87
942	IRRF FERIAS	22,50		194,91
		Totais.....:	4.164,72	596,78
		Líquidos.....:	3.567,94	

Recebi a importância de (três mil quinhentos e sessenta e sete reais e noventa e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Fevereiro de 2024



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001394

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

34193	30/01/2024	3.567,94	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
-------	------------	----------	-------------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 7 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS

CPF: 435.435.438.14

Periodo de Aquisicao...: 04/07/2022 a 03/07/2023

Série CTPS.: 00044

Periodo das Férias.....: 05/02/2024 a 05/03/2024

Número CTPS: 0055095

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/03/2024

Pagamento do Recibo.....: 02/02/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45


Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	440,21	440,21	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.147,69	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,05		461,52
942	IRRF FERIAS	22,50		234,69
	Totais.....:		4.590,75	696,21
	Líquidos.....:		3.894,54	

Recebi a importância de (três mil oitocentos e noventa e quatro reais e cinquenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Fevereiro de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



ALICIA MARTINS DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001393

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

34192	30/01/2024	3.894,54	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
-------	------------	----------	---------------------------	--

R E C I B O D E F E R I A S

=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 34 - ERICA FERNANDA DA SILVA

CPF: 410.896.838.71

Periodo de Abono.....: DE 10/03/2024 A 19/03/2024 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao....: 10/05/2022 a 09/05/2023

Série CTPS.: 00304

Periodo das Férias.....: 19/02/2024 a 09/03/2024

Número CTPS: 0087570

Dias Férias.: 20

Retorno ao Trabalho.....: 10/03/2024

Pagamento do Recibo.....: 16/02/2024

Dias Abono...: 10

Salário Base.....: R\$ 1.760,47

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	717,61	717,61	
806	MEDIA HORAS FERIAS	29,51	29,51	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	640,26	
8783	DIAS FERIAS	20,00	1.173,65	
808	MEDIA VALOR ABONO	358,81	358,81	
809	MEDIAS HORAS ABONO	14,75	14,75	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	320,12	
8800	DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	586,82	
812	INSS FERIAS	8,17		209,31
942	IRRF FERIAS	7,50		41,99
Totais.....:			3.841,53	251,30
Líquidos.....:			3.590,23	

Recebi a importância de (três mil quinhentos e noventa reais e vinte e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 16 de Fevereiro de 2024



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 ERICA FERNANDA DA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001395

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

34194	30/01/2024	3.590,23	ERICA FERNANDA DA SILVA	
-------	------------	----------	-------------------------	--

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 31 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 352.851.788.35

Período de Aquisição...: 20/02/2022 a 19/02/2023
Período das Férias.....: 16/01/2024 a 14/02/2024
Retorno ao Trabalho.....: 15/02/2024
Pagamento do Recibo.....: 12/01/2024
Salário Base.....: R\$ 2.720,45


Série CTPS.: 00336
Número CTPS: 0091011
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	347,73	347,73	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.116,86	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,10		451,35
942	IRRF FERIAS	22,50		251,89
Totais.....:			4.467,44	703,24
Líquidos.....:			3.764,20	

Recebi a importância de (três mil setecentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 12 de Janeiro de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001378

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

34166	08/01/2024	3.764,20	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--