



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/05/2024 até 31/05/2024 (1029-4)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	21/03/2024	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 205.885,18

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/05/2024	R\$ 67.985,18	07/05/2024	71459	R\$ 67.985,18
10/05/2024	R\$ 6.000,00	07/05/2024	000001	R\$ 6.000,00
10/05/2024	R\$ 2.880,00	16/05/2024	161620	R\$ 2.880,00
20/05/2024	R\$ 61.558,48	24/05/2024	000001	R\$ 61.558,48
20/05/2024	R\$ 80.640,00	23/05/2024	231524	R\$ 80.640,00
				R\$ 219.063,66

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 27.027,68
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 219.063,66
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 236,04
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 246.327,38
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ 2.000,45
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 248.327,83



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

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

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

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

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

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

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(S) (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 43.572,56		R\$ 43.572,56	R\$ 43.572,56	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 15.848,27		R\$ 15.848,27	R\$ 15.848,27	
Medicamentos	R\$ 4.664,07		R\$ 4.664,07	R\$ 4.664,07	
Material Hospitalar	R\$ 7.536,66		R\$ 7.536,66	R\$ 7.536,66	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 2.218,60		R\$ 2.218,60	R\$ 2.218,60	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 46.859,43		R\$ 46.859,43	R\$ 46.859,43	
Impostos	R\$ 13.931,72		R\$ 13.931,72	R\$ 13.931,72	
Serviços de Terceiros	R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 66,70		R\$ 66,70	R\$ 66,70	
Bloqueio Judicial	R\$ 107.523,37		R\$ 107.523,37	R\$ 107.523,37	
TOTAL	R\$ 248.221,38	R\$ -	R\$ 248.221,38	R\$ 248.221,38	R\$ -



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

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	248.327,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	248.221,38
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	106,45
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	106,45

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


WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 20 de junho de 2024

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR**RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/05/2024 até 31/05/2024 (1029-4)

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
30/04/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.267,94	R\$ 166,78	R\$ 2.101,16	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.697,90	R\$ 1.073,14	R\$ 624,76	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.759,94	R\$ 131,63	R\$ 1.628,31	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.455,68	R\$ 2.086,52	R\$ 2.369,16	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.053,78	R\$ 321,64	R\$ 2.732,14	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 407,63	R\$ 2.595,22	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.771,34	R\$ 1.327,28	R\$ 2.444,06	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.690,51	R\$ 462,56	R\$ 3.227,95	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.529,04	R\$ 804,21	R\$ 2.724,83	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 912,54	R\$ 2.090,31	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 857,81	R\$ 2.447,32	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 295,50	R\$ 2.707,35	101035	10/05/2024



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

30/04/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 323,28	R\$ 2.981,85	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.706,88	R\$ 496,69	R\$ 3.210,19	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.836,89	R\$ 295,51	R\$ 2.541,38	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.368,35	R\$ 2.339,42	R\$ 28,93	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.853,08	R\$ 1.596,01	R\$ 2.257,07	101035	10/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.380,67	R\$ 587,34	R\$ 1.793,33	101035	10/05/2024
30/04/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	71018	07/05/2024
30/04/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	71018	07/05/2024
30/04/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	71017	07/05/2024
30/04/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	71016	07/05/2024
30/04/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 216,23	R\$ -	R\$ 216,23	71018	07/05/2024
30/04/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	71017	07/05/2024
30/04/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	71017	07/05/2024
31/05/2024	OSVALDO P DOS ANJOS JUNIOR	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.624,24	R\$ -	R\$ 1.624,24	291414	29/05/2024
31/05/2024	ELISANGELA JESUS A PEREIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.982,98	R\$ -	R\$ 3.982,98	291414	29/05/2024
31/05/2024	ELAINE BRAULINO FERREIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.940,60	R\$ -	R\$ 3.940,60	291414	29/05/2024
31/05/2024	CINTHIA CAROLINE S GONCALVES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.971,18	R\$ -	R\$ 3.971,18	291414	29/05/2024
31/05/2024	JUSIMARIA S DE OLIVEIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.329,27	R\$ -	R\$ 2.329,27	291414	29/05/2024
						R\$ 59.420,83		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
IMPOSTOS RETIDOS								
09/05/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.307,17	0	R\$ 4.307,17	171345	17/05/2024
07/05/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.399,54	0	R\$ 1.399,54	284482	09/05/2024
14/05/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.982,96	0	R\$ 5.982,96	27702	17/05/2024
09/05/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.242,05	0	R\$ 2.242,05	27727	17/05/2024
						R\$ 13.931,72		
MATERIAL HOSPITALAR								
02/04/2024	2631630	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 686,88	0	R\$ 686,88	34058394	13/05/2024
02/04/2024	258852	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 651,95	0	R\$ 651,95	105911	02/05/2024
17/04/2024	83777	MASTER DIAG PROD LAB E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.270,00	0	R\$ 3.270,00	29152974	08/05/2024
01/04/2024	1847956	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 505,83	0	R\$ 505,83	129163	09/05/2024
02/04/2024	1426686	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.422,00	0	R\$ 2.422,00	34058045	13/05/2024
						R\$ 7.536,66		

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

MEDICAMENTOS								
18/04/2024	77362	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 59.00	0	R\$ 59.00	38037893	17/05/2024
03/04/2024	536326	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.759.42	0	R\$ 1.759.42	27083604	06/05/2024
09/04/2024	62640	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.451.70	0	R\$ 1.451.70	30175020	09/05/2024
03/04/2024	168740	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.393.95	0	R\$ 1.393.95	30175845	09/05/2024
						R\$ 4.664.07		
SERVICOS DE TERCEIROS								
01/04/2024	12696	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	SERVICOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000.00	0	R\$ 6.000.00	35025407	14/05/2024
						R\$ 6.000.00		
INSUMOS								
09/04/2024	5529	SS CLEAN SERV PROD LIMPEZA E HIGIENE LTDA	INSUMOS	R\$ 275.00	0	R\$ 275.00	30177559	09/05/2024
01/04/2024	1573	MAZER COM MANUT EQUIPTOS HOSP LTDA	INSUMOS	R\$ 660.00	0	R\$ 660.00	129291	09/05/2024
01/04/2024	12701	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 1.283.60	0	R\$ 1.283.60	30178064	09/05/2024
						R\$ 2.218.60		
SERVICOS MÉDICOS								
16/05/2024	112	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 24.640.00	640.64	R\$ 23.999.36	121985	24/05/2024
20/05/2024	1643	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.538.48	288.38	R\$ 3.250.10	122048	24/05/2024
16/05/2024	598	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 21.350.00	1740.03	R\$ 19.609.97	122112	24/05/2024
						R\$ 46.859.43		



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

DESPESAS BANCÁRIAS											
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
10/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	10/05/2024
17/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	17/05/2024
27/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	27/05/2024
								R\$	66,70		

R\$

140.698,01

Pontal, 20 de junho de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 05/06/2024 - 10:49

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2024	105911	ENVIO TED	651,95 D	651,95 D
02/05/2024	727220	RESG AUTOM	651,95 C	0,00 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/05/2024	083604	PAG BOLETO	1.759,42 D	1.759,42 D
06/05/2024	727220	RESG AUTOM	1.759,42 C	0,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/05/2024	000001	CRED TED	6.000,00 C	6.000,00 C
07/05/2024	071459	CRED TEV	67.985,18 C	73.985,18 C
07/05/2024	071016	TEV MESM T	1.547,27 D	72.437,91 C
07/05/2024	071017	TEV MESM T	763,42 D	71.674,49 C
07/05/2024	071017	TEV MESM T	37,34 D	71.637,15 C
07/05/2024	071017	TEV MESM T	37,34 D	71.599,81 C
07/05/2024	071018	TEV MESM T	216,23 D	71.383,58 C
07/05/2024	071018	TEV MESM T	255,64 D	71.127,94 C
07/05/2024	071018	TEV MESM T	210,00 D	70.917,94 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.916,64 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.915,34 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.914,04 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.912,74 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.911,44 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.910,14 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	70.908,84 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		70.908,84 C
08/05/2024	152974	PAG BOLETO	3.270,00 D	67.638,84 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		67.638,84 C
09/05/2024	851896	APLICACAO	60.569,22 D	7.069,62 C

09/05/2024	175020	PAG BOLETO	1.451,70 D	5.617,92 C
09/05/2024	175845	PAG BOLETO	1.393,95 D	4.223,97 C
09/05/2024	177559	PAG BOLETO	275,00 D	3.948,97 C
09/05/2024	178064	PAG BOLETO	1.283,60 D	2.665,37 C
09/05/2024	284482	PG PREFEIT	1.399,54 D	1.265,83 C
09/05/2024	129163	ENVIO TED	505,83 D	760,00 C
09/05/2024	129291	ENVIO TED	660,00 D	100,00 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		100,00 C
10/05/2024	101033	CRED TEV	819,70 C	919,70 C
10/05/2024	101035	TEV MESM T	40.505,32 D	39.585,62 D
10/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	39.586,92 D
10/05/2024	727220	RESG AUTOM	39.586,92 C	0,00 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/05/2024	058045	PAG BOLETO	2.422,00 D	2.422,00 D
13/05/2024	058394	PAG BOLETO	686,88 D	3.108,88 D
13/05/2024	727220	RESG AUTOM	3.108,88 C	0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	025407	PAG BOLETO	6.000,00 D	6.000,00 D
14/05/2024	727220	RESG AUTOM	6.000,00 C	0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	161620	CRED TEV	2.880,00 C	2.880,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		2.880,00 C
17/05/2024	027702	PG ORG GOV	5.982,96 D	3.102,96 D
17/05/2024	027727	PG ORG GOV	2.242,05 D	5.345,01 D
17/05/2024	037893	PAG BOLETO	59,00 D	5.404,01 D
17/05/2024	171345	TEV MESM T	4.307,17 D	9.711,18 D
17/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	9.712,48 D
17/05/2024	727220	RESG AUTOM	9.712,48 C	0,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/05/2024	000000	BLOQ.SALDO	80.640,00 D	80.640,00 D
23/05/2024	231524	CRED TEV	80.640,00 C	0,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2024	000000	BLOQ.SALDO	26.883,37 D	26.883,37 D
24/05/2024	377977	APLICACAO	14.699,05 D	41.582,42 D

24/05/2024	000001	CRED TED	61.558,48 C	19.976,06 C
24/05/2024	121985	ENVIO TED	23.999,36 D	4.023,30 D
24/05/2024	122048	ENVIO TED	3.250,10 D	7.273,40 D
24/05/2024	122112	ENVIO TED	19.609,97 D	26.883,37 D
24/05/2024	727220	RESG AUTOM	26.883,37 C	0,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/05/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
27/05/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/05/2024	291047	CRED TEV	1.180,75 C	1.180,75 C
29/05/2024	291414	TEV MESM T	15.848,27 D	14.667,52 D
29/05/2024	727220	RESG AUTOM	14.667,52 C	0,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2024	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 05/06/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8312	No Ano(%) 4,5853	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,9580	Cota em: 30/04/2024 2,33947300	Cota em: 31/05/2024 2,35891900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 05/2024	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	27.027,68C	11.552,894530
Aplicações	75.268,27C	32.073,565567
Resgates	102.425,54D	43.581,334320
Rendimento Bruto no Mês	236,04C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	106,45C	45,125777
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 05	RESGATE	651,95D	278,562468
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 05	RESGATE	1.759,42D	751,197921
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 05	APLICACAO	60.569,22C	25.832,275278
10 / 05	RESGATE	39.586,92D	16.879,847702
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 05	RESGATE	3.108,88D	1.325,089953
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 05	RESGATE	6.000,00D	2.556,254361
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 05	RESGATE	9.712,48D	4.132,106449
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 05	APLICACAO	14.699,05C	6.241,290289
24 / 05	RESGATE	26.883,37D	11.414,814155
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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	



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

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

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8312	No Ano(%) 4,5853	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,9580	Cota em: 30/04/2024 2,33947300	Cota em: 31/05/2024 2,35891900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 05/2024	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	27.027,68C	11.552,894530
Aplicações	75.268,27C	32.073,565567
Resgates	102.425,54D	43.581,334320
Rendimento Bruto no Mês	236,04C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	106,45C	45,125777
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
27 / 05	RESGATE	55,00D	23,342819
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	RESGATE	14.667,52D	6.220,118489
	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	

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 651,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 258852
Histórico:	

Data de débito:	02/05/2024
Data / Hora da operação:	02/05/2024 09:38:26

Código da operação:	00105911
Chave de segurança:	PMRHKZAER6NP413S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.258.852

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2588 5211 8690 5091

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

135240686741002 02/04/2024 15:11:16

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

02/04/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

02/04/2024

MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	02/05/2024	651,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
651,95		94,43	0,00	0,00	651,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		651,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108		CRAVINHOS	SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
9	Caixa(s)			19,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
054726	SERINGA DESC. 5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: L282 Qtde: 1000 Venc: 28/02/2029	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,1150	115,00	0,00	115,00	13,80	0,00	12,00	0,00
054728	SERINGA DESC. 3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: K911 Qtde: 3000 Venc: 31/07/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	3.000,00	0,0890	267,00	0,00	267,00	32,04	0,00	12,00	0,00
056993	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 100UN Lote: CLIT0124 Qtde: 5 Venc: 31/01/2026	4821.10.00	000	5102	PCT	5,00	53,9900	269,95	0,00	269,95	48,59	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: AniaDATA: 03/04/24SETOR: Farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 382,00 Lista Neutra 269,95
Televentas SELMA - Conferente Laura Cervilha - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 5748 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 619128

Impresso em 02/04/2024 15:14:46 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/04/2024 17:00

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

5748

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 01/04/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3.000,00 0,0890 0,0000 0,0000	267,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,1150 0,0000 0,0000	115,0000
Complemento do item		
133191- 1 INTEGRADOR-AUTO CLAVE A VAPOR/CLASSE 5-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000 53,9900 0,0000 0,0000	269,9500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 651,9500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
651,9500	0,0000	0,0000	0,0000	651,9500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85732

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 01/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1235

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	20	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: cinco reais e cinquenta centavos Total: cento e dez reais	THEOTO	5,5000	110,00
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: noventa e quatro reais e oitenta centavos	SR RODRIGUES	0,0632	94,80
3	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e quinze reais e cinquenta centavos	SR RODRIGUES	0,0770	115,50
4	24	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e quarenta centavos Total: trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos	FAROL	14,4000	345,60
5	5	PCT	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 100 UND Unit: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos Total: duzentos e sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos	CLEAN-UP	53,9900	269,95
6	12	PCT	DRENO PENROSE DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.01 1UN MADEITEX Dosagem: S/GAZE N.1 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 PCT 1 UND Unit: um real e cinquenta e nove centavos Total: dezenove reais e oito centavos	MADEITEX	1,5900	19,08
7	1000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LS.INJEX Dosagem: LUER SLIP Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 PCT 1 UND Unit: sessenta e cinco centavos Total: seiscentos e cinquenta reais	INJEX	0,6500	650,00
8	216	UND	CLOREXIDINA ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Dosagem: 2% Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 48 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dois reais e cinquenta centavos Total: quinhentos e quarenta reais	VIC PHARMA	2,5000	540,00
9	4	PCT	FRALDA DESCARTAVEL FRALDA BIGFRAL DERMA PLUS G 7UN Dosagem: G Apresentação Cotada: PCT 7 UND Apresentação Comercial: PCT 8 PCT 7 UND Unit: vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos Total: noventa e nove reais e oitenta centavos	ACTIVE / BIGFRAL	24,9500	99,80
10	500	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES BIOMASS Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: Total: cento e doze reais e cinquenta centavos	AGROMASS	0,2250	112,50

11	1000 UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: cento e oitenta e nove reais	SR RODRIGUES	0,1890	189,00
12	3000 UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e sessenta e sete reais	SR RODRIGUES	0,0890	267,00
13	1000 PCT	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 5ML S/AG Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: cento e quinze reais	SR RODRIGUES	0,1150	115,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	2.928,23
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	2.928,23
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso	dois mil, novecentos e vinte e oito reais e vinte e três centavos
--------------------------	--

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 01/04/2024

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

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

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 23356

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO	20	5,9000	118,00
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0800	120,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0870	130,50
4	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	25	6,1900	154,75
5	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	15,8900	381,36
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9700	1.188,00
7	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	2,9700	1.188,00
8	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6100	161,00
9	MA0005	DRENO PENROSE ESTERIL N.01 MADEITEX	12	1,8200	21,84
10	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
11	CP0008	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 100MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	85,3700	170,74
12	CP0002	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 150MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	127,2000	254,40
13	CP0005	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 300MM X 100M C/FILME CIPAMED	1	239,0000	239,00
14	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,000	0,9900	990,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	100	2,0600	206,00
16	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2890	144,50
17	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
18	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	3,000	0,1800	540,00
19	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1690	169,00
20	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	800	1,7800	1.424,00
				Total..:	7.899,89

Obs...: COTAÇÃO N. 1235

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8827441

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	7051	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 EMBAL INDIV.	ESTILO	1	PC	PACOTE C/100 - EMBAL. INDIVIDUAL	1	0,1980	19,8000	19,80	BRA	4421.99.00	0,00	12,00	0,00	12,00
2	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1594	15,9400	318,80	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	24	14,6600	14,6600	351,84	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	1	0,9750	11,7000	11,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	701	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,0M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	1	1,3500	16,2000	16,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
8	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
9	209857	ANGIOCATH 24G1 BD UNID REF 38833614	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
10	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	1,3750	27,5000	137,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
11	707708	INTEGRADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX 250 (1)	TERRAGENE	1	CX	CX 250	5	1,2120	303,0000	1.515,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
12	6817	DRENO PENROSE N01 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	2,8800	2,8800	34,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
13	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
14	13603	PAPEL GRAU CIRUR. ROLO 150MMX100M	CIPAMED	1	RL	ROLO	2	101,0000	101,0000	202,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
15	138405	PAPEL GRAU CIR. ADD-PAK TUB. 300MMX100M CX C/2 UND	AMCOR	1	CX	CX C/2 UND	1	159,0000	318,0000	318,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
17	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE A R E	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

18	17580	PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	2,0600	2,0600	444,96	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
19	208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN	SAFETY CONFORT	1	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	4	1,5781	101,0000	404,00	BRA	9619.00.00	0,00	12,00	0,00	12,00
20	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9900	199,0000	199,00	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
21	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
22	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	3	0,2950	294,9700	884,91	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
23	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
24	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	800	1,6600	1,6600	1.328,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 12.700,12 Valor Total: 12.700,12

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :03/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



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

Data 01/04/2024

hora 09:50

Orcamento

N. 069227

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 030/ / / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	311	030246	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO	PT	20	5,4500	109,00	18
	1503	01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	15	7,2700	109,05	12
	1220	11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	24	16,4200	394,08	18
	794	F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	40	17,1400	685,60	18
	1253	3200	BOBINA TERMO SELANTE 10X100M POLLITEX	UN	2	48,9800	97,96	18
	1345	3400	BOBINA TERMO SELANTE 15X100M POLLITEX	UN	2	73,3100	146,62	18
	1256	3600	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX	UN	2	100,0000	200,00	18
	1258	3800	BOBINA TERMO SELANTE 30X100M POLLITEX	UN	1	149,2800	149,28	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1000	0,8500	850,00	18
	3259	1299	FRALDA GERIATRICA G C/50 PREVENT	UN	200	1,6900	338,00	00
	1360	4004.15	LAMINA DE BISTURI N.15 CARBONO FEATHER	CX	1	201,5500	201,55	18
	855	51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	3000	0,1700	510,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 3.791,14 Total Geral R\$ 3.791,14

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1235



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1947738

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 0353301	DESCARPACK	15	100	0,0490	4,90	73,50	MG	10330669063
3	931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 0353601	DESCARPACK	15	100	0,0610	6,10	91,50	MG	10330669063
4	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	24	1	13,5000	13,50	324,00	MG	81400090001
5	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - FP0004	POLARFIX	20	12	0,4000	4,80	96,00	MG	8003400044
6	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	20	12	1,3750	16,50	330,00	MG	0010071150059
7	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	40	12	1,1750	14,10	564,00	MG	8003400027
8	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN - 662870	EMBRAMED	5	20	1,1400	22,80	114,00	MG	80245210268
9	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	40	25	0,6368	15,92	636,80	MG	10160619016
10	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	2	108	1,4491	156,50	313,00	SP	ISENTO
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 UN - 400415	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
12	3230-SCALP 21G PVC C/100 UN LUER LOCK POLYBAG - 6390	MEDIX	5	100	0,2000	20,00	100,00	MG	80495510074
13	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1947738

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007
15	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	8	100	1,4500	145,00	1160,00	MG	80245210206

01/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4049.3

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 503

TOTAL: 4.552,30

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/04/2024

Agradecemos a preferência !

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09866.230676 60085.430001 2 97090000175942
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
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 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:	07/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	1.759,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.759,42
Valor Pago (R\$):	1.759,42
Identificação do Pagamento:	NF 536326

Data/hora da operação:	06/05/2024 13:43:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027083604
Chave de segurança:	4J59QME0MVLQKVU5

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: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

NF-e
Nº.: 000536326
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: 04/10/24
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Sania* IRMADA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Valor Total R\$ 1.759,42 - Volumes: 14 - Chave NF-e: 31240400874929000140550010005363261334686231 - Cond.Pgto: 034-34 DIAS - R\$ 5.000,00 - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 565536

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:

3124 0400 8749 2900 0140 5500 1000 5363 2613 3468 6231

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000536326

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
131245894030521 03/04/24 10:19:48

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
03/04/2024

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
03/04/2024

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
16991100279

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:19:31

FATURA / DUPLICATA

001 07/05/2024 1.759,42

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
1.759,42	210,94	0,00	0,00	1.759,42
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				1.759,42
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.759,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUME(S)		565536	34,694 Kg	34,694 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX TRIBUTOS %ICMS %IPI	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00038100	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML -	3	6108	3	46,000000	0,00%	138,00	138,00	0,00	16,56	0,00	12,00 0,00	
3003.90.99	24B0060I/FAB.01/02/24/VAL.30/01/26 C/ 200 AP	0	000	CV		0,00		138,00	0,00				
00038100	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML -	7	6108	7	46,000000	0,00%	322,00	322,00	0,00	38,64	0,00	12,00 0,00	
3003.90.99	24B10093D/FAB.01/02/24/VAL.30/01/26 C/ 200 AP	0	000	CV		0,00		322,00	0,00				
00264100	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML -	1	6108	1	52,020000	0,00%	52,02	52,02	0,00	6,24	0,00	12,00 0,00	
3003.90.99	24A8082C/FAB.01/01/24/VAL.30/12/25 C/ 200 AP	0	000	CX		0,00		52,02	0,00				
00764300	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL -	0	6108	2	150,000000	0,00%	300,00	300,00	0,00	36,00	0,00	12,00 0,00	
3004.32.10	23111552/FAB.01/11/23/VAL.30/11/25 C/ 50 FR	100	500	CV		0,00		300,00	0,00				
00395900	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO -	0	6108	6	157,500000	0,00%	945,00	945,00	0,00	113,40	0,00	12,00 0,00	
3004.39.22	23080034/FAB.01/06/23/VAL.30/06/25 C/ 50 AP	300	500	CV		0,00		945,00	0,00				
01653000	RISPERIDONA 2MG COMP / -	0	6108	1	2,400000	0,00%	2,40	2,40	0,00	0,10	0,00	4,00 0,00	
3004.90.69	M2210829/FAB.01/07/22/VAL.30/06/26 C/ 30 CP	30	200	CV		0,00		2,40	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024
Pedido: 565536
Volume M3: 0,083101
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 FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 0,19

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Sania*

DATA: 05/10/24

SETOR: Farmácia



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N DO DOCUMENTO 536326/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NUMERO 109/00098662	VENCIMENTO 07/05/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.759,42	


LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 03/04/2024
--	-------------------------------------



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					341-7 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						
DATA DO DOCUMENTO 03/04/2024	NO. DO DOCUMENTO 536326/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/04/2024		
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/05/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						
 Fone: (35) 3449-1950						
VENCIMENTO 07/05/2024						
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3						
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00098662-3						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.759,42						
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 Itaú S.A.

341-7

34191.09008 09866.230676 60085.430001 2 97090000175942

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 07/05/2024	
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						
DATA DO DOCUMENTO 03/04/2024	NO. DO DOCUMENTO 536326/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/04/2024		
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/05/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						
 Fone: (35) 3449-1950						
VENCIMENTO 07/05/2024						
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3						
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00098662-3						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.759,42						
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 Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2024 08:11

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

5761

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA	Data Ped: 03/04/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 004/2024	
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.000,00 0,2300 0,0000 0,0000	460,0000
Complemento do item		
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,2601 0,0000 0,0000	52,0200
Complemento do item		
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 3,0000 0,0000 0,0000	300,0000
Complemento do item		
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 3,1500 0,0000 0,0000	945,0000
Complemento do item		
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 0,0800 0,0000 0,0000	2,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.759,4200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.759,4200 0,0000 0,0000 0,0000 1.759,4200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

ORÇAMENTO Nº 2316332

02 DE ABRIL DE 2024

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

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qty	Unitário	Total
0001	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Palete-57600	AP	2.000	0,2400	480,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS:	1108500110066
0002	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4900	89,40
ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML						Código MS:	1542300440063
0003	38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PÓ SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONADUZZI	CX-50	FR	6	8,2500	49,50
AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600MG (200MG/5ML ou 40MG/ML) PÓ SUS OR 15ML						Código MS:	1256801850081
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS:	1134301620020
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,3815	552,60
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS:	1134301210035
0006	53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9100	91,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1038700800010
0007	21363	LONGACTIL 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML CT C/ 10 FR/CRISTÁLIA	EE-240	FR	10	7,0000	70,00
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML						Código MS:	1029802260131
0008	39366	CEFALEXINA 250MG/5ML (GEN) PÓ SUS OR 60ML CX C/ 50 + CP MED/TEUTO	CX-50	FR	2	6,7300	13,46
CEFALEXINA 250MG/5ML (50MG/ML) PÓ SUS OR 60ML						Código MS:	1037005090045
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,2704	762,24

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS: 1134301950020		
0010	24545	HYCIMET 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,1000	110,00	
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1038700250029		
0011	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	84	7,6600	643,44	
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS: 1004314270068		
0012	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	2,7900	558,00	
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML						Código MS: 1134301030045		
0013	48702	FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL DURA/MEDQUÍMICA	EE-1200	CAPS	100	0,4300	43,00	
FLUCONAZOL 150MG						Código MS: 1091700980031		
0014	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00	
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG						Código MS: 1558400860065		
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,8000	96,00	
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1037002770037		
0016	46897	GABAPENTINA 300MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/AUROBINDO PHARMA	EE-1800	CAPS	30	0,4000	12,00	
GABAPENTINA 300MG						Código MS: 1516700420022		
0017	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0500	1,50	
GLIBENCLAMIDA 5MG						Código MS: 1558402870041		
0018	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2400	324,00	
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS: 1037004630046		
0019	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00	
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1049701260058		
0020	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,8800	275,20	
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML						Código MS: 1029800770025		
0021	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,7400	1.122,00	
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1163700720030		

0022	55601	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-14400	CP	300	0,1300	39,00
RISPERIDONA 2MG						Código MS: 1256802690193	
0023	40031	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP	CX-10	BO	10	8,4800	84,79
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML						Código MS: 1049100570141	
Total Geral: R\$ 5.634,63							
** CINCO MIL,SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SESENTA E TRES CENTAVOS **							
Observações:							
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38							
Cond.Pagto: 30		Validade Proposta: 5 Dias da Abertura					
Transportadora: Cif -		Vendedor: MARUI ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ marui@ativahosp.com.br					



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

pedido de compra 5764

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

3 de abril de 2024 às 08:25

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 5764.

VENCIMENTO BOLETO 10/05/2024

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

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

 **PD ATIVA 5764.pdf**
61K

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>
Responder a: marui@ativahosp.com.br
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

3 de abril de 2024 às 10:26

Bom dia!

Pedido confirmado, porem 1 item que cotei ontem zerou em meu estoque AGUA P/ INJ 1000ml da Jp, tenho de outro laboratório FRESENIUS mesmo valor, porem caixa com **16 frascos**.

Att,

<p>Maruí Rocha Representante Comercial</p> <p>(16) 99466-7355 marui@ativahosp.com.br (16) 3993-9100 www.ativahosp.com.br 0800-993-9100 Skype: marui@ativahosp.com.br</p> <p> Abra seu chamado</p> <p> <small>Empres de sucesso pensam no futuro também.</small></p>	
--	--

[Texto das mensagens anteriores oculto]



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

Cotação # 327363

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 02/04/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

Condição de Pagto 034 - 34 DIAS - R\$ 4.000,00

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 34

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00	
2	17186	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (S) GEOLAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 7,21	R\$ 86,52	
3	156	AZITROMICINA 600MG SUSP ORAL 15ML (G)(H) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 6,02	R\$ 301,00	
4	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,07	R\$ 62,10	
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,36	R\$ 544,00	
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,70	R\$ 1.020,00	
7	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2601	R\$ 52,02	
8	17141	FLUCONAZOL 150 MG CAPS (G)/ MEDQUIMICA CV COM 1 CP	10,000	R\$ 1,40	R\$ 14,00	
9	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0500	R\$ 1,50	
10	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,00	R\$ 300,00	
11	485	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,08	R\$ 208,00	
12	3959	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (G) TERMO BLAU AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,15	R\$ 945,00	
13	16530	RISPERIDONA 2MG COMP (G)(I)/ VITAMEDIC CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40	
Valor Total Itens		R\$ 3.996,54	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 3.996,54
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1GS8S/1

Terça-feira, 2 de Abril de 2024 - 16:25:0

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Fone: 16 39531716

Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qty	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
3	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	20	R\$ 1,3661	R\$ 68,3050	R\$ 1.366,10
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							Reg. MS: 1458700050021
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 1,1384	R\$ 136,6080	R\$ 546,43
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							Reg. MS: 1.0370.0028.008-3
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R\$ 1,3661	R\$ 136,6100	R\$ 819,66
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
6	034644	HIFLOXAN 200MG CX C/ 60 BOL X 100ML S.F - 40000500	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 7,3999	R\$ 443,9940	R\$ 443,99
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							Reg. MS: 1.0311.0074.016-8
7	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,7323	R\$ 273,2300	R\$ 546,46

Princípio Ativo:	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO	Reg. MS: 1134301030045
8	019724 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200AP PLAS	HALEX/ISOFARMA CX Caixas 1 R\$ 0,2682 R\$ 53,6400 R\$ 53,64
Princípio Ativo:	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML	Reg. MS: 1.0311.0159.003-8
9	021699 FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/10ENV C/6AP X 2ML GEN	TEUTO CX Caixas 2 R\$ 0,8538 R\$ 51,2280 R\$ 102,46
Princípio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML	Reg. MS: 1.0370.0277.003-7
10	024099 ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL	TEUTO CX Caixas 2 R\$ 3,1876 R\$ 159,3800 R\$ 318,76
Princípio Ativo:	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO	Reg. MS: 1.0370.0463.004-6
11	006219 ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA CX Caixas 2 R\$ 1,6507 R\$ 82,5350 R\$ 165,07
Princípio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO	Reg. MS: 1.0497.0126.005-8
12	031754 AGUA PARA INJECAO CX C/15BOL X1000ML SF	HALEX ISTAR CX Caixas 1 R\$ 9,7075 R\$ 145,6125 R\$ 145,61
Princípio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO	Reg. MS: 1.0311.0072.038-8

Total Orçamento : R\$ 5.222,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/04/2024

Validade da Proposta: 05/04/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.080.403** Tatuí, 03/04/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568442 AGUA P/ INECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	10,000	51,980000	200	0,259900	519,80
52259 ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	12,000	1,923000	1	1,923000	23,08
50958 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	30,000	1,438000	1	1,438000	43,14
568114 BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA SODICA 5MLCX C/50 "HYPOCINA COM	HYPOFARMA	CX	8,000	87,150000	50	1,743000	697,20
50048 CLORPROMAZINA 40MG/ML 20ML C/10 "LONGACTIL" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	72,680000	10	7,268000	72,68
53834 CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL 60ML "GENERICO" (ANTIB)	ABL-ANTIBIOTI	FR	2,000	8,720000	1	8,720000	17,44
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	12,000	62,500000	50	1,250000	750,00
568580 CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1,000	111,400000	100	1,114000	571,40
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	6,000	95,242000	14	6,803000	571,45
569023 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/50AMP "HYCLIN" (ANTIB)	HYPOFARMA	CX	4,000	145,000000	50	2,900000	580,00
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	56,924910	200	0,284600	56,92
572442 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR	RIOQUIMICA	CX	1,000	163,800000	12	13,650000	163,80
573676 FLUCONAZOL 150MG CX CAP CX C/2 "GENERICO"	EMS	CX	5,000	2,064000	2	1,032000	10,32
568356 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	1,000	97,500000	100	0,975000	97,50
573230 GABAPENTINA 300MG CAP CX C/30 CAP "GENERICO" (C1)	AUROBINDO PHAI	CX	1,000	11,580000	30	0,386000	11,58
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2,000	151,500000	50	3,030000	303,00
572938 LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML CX C/1FR "GENERICO"	CIMED	CX	6,000	3,400000	1	3,400000	20,40
572383 OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "GENERICO"	BLAU	CX	6,000	178,500000	50	3,570000	1.071,00
52670 RISPERIDONA 2MG C/200 "RISPERIDON" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	37,100000	200	0,185500	37,10
572741 AGUA P/ INECAO 1000ML C/15 BOLSAS	HALEX/ISOFARM	CX	1,000	167,985000	15	11,199000	167,98



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.080.403 Tatuí, 03/04/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 5.325,79

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo consignado

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.547,27

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:16:51

Código da operação: 634725429

Chave de segurança: SYM7ETWP9EUCHR5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Funeração

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 37,34

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:17:27

Código da operação: 634368916

Chave de segurança: 907P5VA6X95KYJJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Funeral

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 37,34

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:17:10

Código da operação: 634615066

Chave de segurança: 4P4CY18RACGFLUM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermel Saúde

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 763,42

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:17:44

Código da operação: 634331014

Chave de segurança: 2C39ZXL6WQUU052Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 210,00

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:18:37

Código da operação: 634212712

Chave de segurança: HLKTT3UL9KA63KXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

seguro de vida

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 255,64

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:18:05

Código da operação: 634196568

Chave de segurança: L8TVFYA64FM3Q34J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Odonto

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 216,23

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:18:21

Código da operação: 634196352

Chave de segurança: P6MN20HK9FMQECNY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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:	34191.09008 03200.870370 52616.410008 8 97130000327000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MASTER D PROD LABOR HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	MASTER D PROD LABOR HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	00.647.935/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISE
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2024
Valor Nominal do Bolet	3.270,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.270,00
Valor Pago (R\$):	3.270,00
Identificação do Pagamento:	NF 83777

Data/hora da operação:	08/05/2024 15:03:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029152974
Chave de segurança:	PJ5CZPH7NREQXF4U

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 MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE
Nº 83777
SÉRIE 1

MASTER DIAGNOSTICA

NOME: MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA
 ENDEREÇO: R. PEREIRA JÁCOME, 26
 BAIRRO/DISTRITO: MOOCA
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO
 FONE/FAX: (11) 2084-5454 / (11) 2084-5454
 E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br

UF: SP
 CEP: 03181-080

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 3524 0400 6479 3500 0164 5500 1000 0837 7716 5870 4785

Nº 83777

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 MERCADORIA ADQ.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 114.389.990.116
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 CNPJ 00.647.935/0001-64

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135240804913543 17/04/2024 14:03
 DADOS DA NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO 17/04/2024

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 COMPLEMENTO
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/04/2024

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 16 3953-9100 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO Nº COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE

FATURA / DUPLICATA
 R\$ 3.270,00 - 11/05/2024

CÁLCULO DO IMPORTE		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.270,00		3.270,00		588,60		0,00		0,00		3.240,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
30,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.270,00	

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL SEDEX
 FRETE POR CONTA 0
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF DF
 CNPJ/CPF DA TRANSPORTADORA 34.028.316/0001-03
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO ST SBN QUADRA 1 BL. A ASA NORTE Nº S/N
 MUNICÍPIO BRASÍLIA UF DF

QUANTIDADE DE VOLUMES 1,00 ESPÉCIE
 PESO BRUTO 5,400
 PESO LÍQUIDO 5,400

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TRW00005 - A	DENGUE NS1 TESTE RAPIDO - 25 CARDS S/ PED: 5804 - N/ PED: 98367 LOTES : W041401002-I Val: 17/01/2026 Qtde: 12 CX / MS: 80537410103	3822.90.00	800	5.102	CX	12,00	270,0000	3.240,00	3.270,00	588,60	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Palitka*

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - 5º T A DO CONVÊNIO 013/2022

RESERVADO AO FISCO
 DATA: 18 / 04 / 24
 SETOR: *farmacia*

Beneficiário MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA					Vencimento 11/05/2024
Pagador IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE			Sacador/Avalista MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0375/26164-1
Data do Documento 17/04/2024	Nº do Documento 8377701/MA	Esp. Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 17/04/2024	Nosso Número 109/000320087
CNPJ do Beneficiário 00.647.935/0001-64	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 3.270,00
(-)Descontos/Abatimentos	(-)Outras Deduções	(+)Mora/Multa	(+)Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**Apos vencimento cobrar Multa de <2%> + Mora Diária de R\$ 6,43
NO VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO**

Esta Quitação terá validade após o pagamento do cheque nº do Banco

Autenticação Mecânica

Itaú Banco ItaúBank SA | 341-7 | 34191.09008 03200.870370 52616.410008 8 97130000327000

Local de Pagamento: NO VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 11/05/2024
Beneficiário MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA			CNPJ 00.647.935/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 0375/26164-1
Data do Documento 17/04/2024	Nº do Documento 8377701/MA	Esp. Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 17/04/2024	Nosso Número 109/000320087
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 3.270,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
<p>Apos vencimento cobrar Multa de <2%> + Mora Diária de R\$ 6,43 NO VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
**IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
PONTAL
14180000**

CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41**

SP

CENTRO

Pagador/Avalista: **MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

C. Baixa:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/04/2024 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

5804

Pedido de Compra

5º TA 013

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 348 - MASTER DISGNOSTICA PROD LAB E HOSP Data Ped: 16/04/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 25 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 5º T.A DO CONVÊNIO 013/2022

91561- 1 TESTE DE DENGUE NS1 (TESTE RÁPIDO)-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	10,8000	0,0000	0,0000		3.240,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.240,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.240,0000	0,0000	0,0000	30,0000	3.270,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Canoas, 10 Abril de 2024.

ORÇAMENTO PARA:

Santa Casa de Misericórdia de Pontal

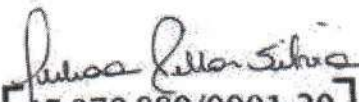
Descrição dos itens:

Descrição	QTD	Valor Unitário
TESTE RAPIDO DENGUE C/25 NS1 WAMA	300	R\$ 24,90

Frete: CIF

Pagamento: a combinar

Valida 4 dias


45.979.889/0001-39

HBLFarma
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

R CONCÓRDIA, 314 PAVLH A
NITEROI - CEP 92.120-140
CANOAS - RS

R\$ 7.470,00

**MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

CNPJ: 00.647.935/0001-64 I.E.: 114.389.990.116
R. PEREIRA JÁCOME, 26 - 03181-080 - SAO PAULO - SP
FONE (11) 2084-5454 - FAX (11) 2084-5454
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br - WEBSITE: http://www.masterdiagnostica.com.br

ORÇAMENTO DE VENDA N° 196594

Emitido em 10/04/2024

Página 1

Cliente

Nome / Razão Social IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ 55.110.753/0001-41	Inscrição Estadual
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	Fax	Fone 19 3953-9100
Endereço de Cobrança R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	Contato SRA LUCIA	

Condições

Moeda REAL	Prazo de Faturamento 24 DDL	Destino CONSUMO	Pedido do Cliente EMAIL 16/04
Frete CIF PAGO	Vendedor VDE 14 - FERNANDO	Transportadora SEDEX	

ITENS DO ORÇAMENTO:

ITEM	PRODUTO	MARCA	QTDE	UN	PREÇO UNITÁRIO	% IPI	TOTAL DO ITEM	DATA P/ ENTREGA	STATUS
01	TRW00005 - A DENGUE NS1 TESTE RAPIDO - 25 CARDS CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	CELER	12,00	CX	270,0000	0,00	3.240,00	19/04/2024	FECHADO

Resumo

ORÇAMENTO EM ABERTO	Pagamento Antecipado:	0,00
Observações Importantes no Processamento do Pedido:	Valor das Mercadorias:	3.240,00
	Valor do IPI:	0,00
	Frete / Seguro / Despesas:	30,00
	Valor da Substituição Tributária:	0,00
Validade da Proposta: 17/04/2024	Valor Total:	3.270,00

Log (Usuário e Data de Entrada do Orçamento)

16-04-2024, 15:45 AUX.ALISSON

Data e Assinatura do Cliente



Le Santé Suplementos, Nutrição e Saúde LTDA
Rua Elgino Rodrigues Caldas, Nº 551
15040640 - São José do Rio Preto, SP
Telefone: (17) 3388-0461
CNPJ: 47.818.548/0001-07

Proposta Nº 196

Para

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO
14180000 - Pontal, SP
Fone: (16) 3953-9100,

Número da Proposta	196
Data	10/04/2024

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS
PAGAMENTO À VISTA: CARTÃO DE CRÉDITO / PIX
VALOR REFERENTE A CAIXA COM 25 TESTES CADA CAIXA.

Vendedor(a): TATIANA MAIA VICENTIM

Aos cuidados de: LUCIA

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qty.	Preço un.	Preço total
DENGUE NS1 - MEDLEVENSOHN Imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue.	1329	UN	12,00	395,12000000	4.741,44

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	12	0,00	4.741,44	0,00	4.741,44

Atenciosamente,
Departamento de vendas

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:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COM CIRURGICA R CLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 505,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1847956
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2024
Data / Hora da operação:	09/05/2024 15:29:29

Código da operação:	00129163
Chave de segurança:	ZYUYWGHH7MP89VXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emitente

Rioclarense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1847956 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8479 5618 3612 0300

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO *5752*
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ **67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **01/04/2024**
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **01/04/2024**
 MUNICÍPIO **PONTAL** FONE / FAX **1639531716** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1847956/1	10/05/2024	505,83						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	505,83	VALOR DO ICMS	91,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	505,83		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	505,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **15.066.184/0001-60**
 ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SÃO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**
 QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NÚMERO **0,00450** PESO BRUTO **0,722** PESO LÍQUIDO **0,722**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026143	DRENO PENROSE No1 (INOVATEX) L: 021023DR Q: 24,00 00 F: 30/10/23 V: 30/10/2026	90183921	000	5102	UN	24,00	1,5627	37,50	37,50	6,75	0,00	18,00	0,00
022265	DRENO PENROSE No2 (INOVATEX) L: 021023DR Q: 12,00 00 F: 30/10/23 V: 30/10/2026	90183921	000	5102	UN	12,00	1,8632	22,36	22,36	4,02	0,00	18,00	0,00
030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS (3M) L: 2333400745 Q: 100,0000 F: 30/12/23 V: 30/12/2025, nFCI: 955F7D80-E682-40 33-BD95-281A6F81B011	30051090	500	5102	UN	100,00	4,4597	445,97	445,97	80,28	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#x#CA;NIO NE#x#BA; 013/2022 E#x#2013; T A NE#x#BA; 004/2024 DATA ENTREGA: 02/04/2024 Pedido: 2786698 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2786698 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Saika*
 DATA: *02/04/24*
 SETOR: *Sarminho*



Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

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

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

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 05, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669-712 – Belém – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.560.0021

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

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



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

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

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

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

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

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

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



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

Orçamento: A1GPF9/1
Segunda-feira, 1 de Abril de 2024 - 14:37:4

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	20	R\$ 0,0567	R\$ 5,6700	R\$ 113,40
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA							
									Reg. MS: 0.0814.5313.900-1
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 199,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8							
									Reg. MS: 0010033430019
3	013467	AGULHA DE RAQUI SPINAL 25GX3 1/2 CX C/25UN 408379	BD	CX	Caixas	1	R\$ 12,8700	R\$ 321,7500	R\$ 321,75
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE							
									Reg. MS: 0010033430144
4	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MINASREY	PA	Caixas	24	R\$ 14,9380	R\$ 14,9380	R\$ 358,51
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS							
									Reg. MS: 0080384550001
5	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 0,9712	R\$ 11,6544	R\$ 233,09
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M							
									Reg. MS: 0010071150059
6	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 1,5468	R\$ 18,5616	R\$ 371,23
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M							
									Reg. MS: 0010071150059
8	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00

Principio Ativo:	CATETER 22G									Reg. MS: 0010033430148
9	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00	
Principio Ativo:	CATETER 24G									Reg. MS: 0010033430148
11	033064	INTEGRADOR ATTEST P/VAPOR PCT C/500UN 1243A HB004747497	3M	PA	Caixas	5	R\$ 1,3175	R\$ 658,7500	R\$ 3.293,75	
Principio Ativo:	INTEGRADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 5									Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
12	026143	DRENO PENROSE N1 ESTERIL PCT C/1UN	INOVATEX	PA	Caixas	12	R\$ 1,5627	R\$ 1,5627	R\$ 18,75	
Principio Ativo:	DRENO PENROSE No1									Reg. MS: 0080950310006
13	022265	DRENO PENROSE N2 ESTERIL PCT C/1UN	INOVATEX	PA	Caixas	12	R\$ 1,8632	R\$ 1,8632	R\$ 22,36	
Principio Ativo:	DRENO PENROSE No2									Reg. MS: 0080950310006
14	033172	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP 1,5M PCT C/25UN 8968	MEDIX	PA	Caixas	40	R\$ 0,8451	R\$ 21,1275	R\$ 845,10	
Principio Ativo:	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5									Reg. MS: 0.0804.9551.003-3
15	031168	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/48UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	5	R\$ 1,6228	R\$ 77,8944	R\$ 389,47	
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI									Reg. MS: 0000000000000
16	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M	CX	Caixas	1	R\$ 4,4597	R\$ 445,9700	R\$ 445,97	
Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS									Reg. MS: 0080284939115
17	026124	FRALDA GERIAT MAXI CONFORT TAM G PCT C/8UN	MAXI CONFORT	PA	Caixas	4	R\$ 1,6504	R\$ 13,2032	R\$ 52,81	
Principio Ativo:	FRALDA GERIATRICA G									Reg. MS: ISENT0
18	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	CX	Caixas	3	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 1.056,00	
Principio Ativo:	SCALP N.21G									Reg. MS: 0.0100.3343.046-0
19	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,5820	R\$ 232,8000	R\$ 698,40	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP									Reg. MS: 0010033430030
20	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,3010	R\$ 301,0000	R\$ 903,00	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP									Reg. MS: 0010033430030

21 013484 SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317

BD

CX

Caixas

2 R\$ 0,3870 R\$ 270,9000 R\$ 541,80

Principio Ativo: SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP

Reg. MS: 0010033430030

Total Orçamento : R\$ 11.664,89

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 02/04/2024

Validade da Proposta: 04/04/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Erick Fahl



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 1947738

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 0353301	DESCARPACK	15	100	0,0490	4,90	73,50	MG	10330669063
3	931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 0353601	DESCARPACK	15	100	0,0610	6,10	91,50	MG	10330669063
4	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	24	1	13,5000	13,50	324,00	MG	81400090001
5	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - FP0004	POLARFIX	20	12	0,4000	4,80	96,00	MG	8003400044
6	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	20	12	1,3750	16,50	330,00	MG	0010071150059
7	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	40	12	1,1750	14,10	564,00	MG	8003400027
8	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN - 662870	EMBRAMED	5	20	1,1400	22,80	114,00	MG	80245210268
9	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	40	25	0,6368	15,92	636,80	MG	10160619016
10	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	2	108	1,4491	156,50	313,00	SP	ISENTO
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 UN - 400415	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
12	3230-SCALP 21G PVC C/100 UN LUER LOCK POLYBAG - 6390	MEDIX	5	100	0,2000	20,00	100,00	MG	80495510074
13	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1947738

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007
15	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	8	100	1,4500	145,00	1160,00	MG	80245210206

01/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4049,3

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 503

TOTAL: 4.552,30

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/04/2024

Agradecemos a preferência !

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8827441

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	7051	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 EMBAL INDIV.	ESTILO	1	PC	PACOTE C/100 - EMBAL. INDIVIDUAL	1	0,1980	19,8000	19,80	BRA	4421.99.00	0,00	12,00	0,00	12,00
2	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1594	15,9400	318,80	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	24	14,6600	14,6600	351,84	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	1	0,9750	11,7000	11,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	701	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,0M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	1	1,3500	16,2000	16,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
8	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
9	209857	ANGIOCATH 24G1 BD UNID REF 38833614	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
10	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	1,3750	27,5000	137,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
11	707708	INTEGRADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX 250 (I)	TERRAGENE	1	CX	CX 250	5	1,2120	303,0000	1.515,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
12	6817	DRENO PENROSE N01 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	2,8800	2,8800	34,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
13	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
14	13603	PAPEL GRAU CIRUR. ROLO 150MMX100M	CIPAMED	1	RL	ROLO	2	101,0000	101,0000	202,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
15	138405	PAPEL GRAU CIR. ADD-PAK TUB. 300MMX100M CX C/2 UND	AMCOR	1	CX	CX C/2 UND	1	159,0000	318,0000	318,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
17	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

18	17580	PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	2,0600	2,0600	444,96	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
19	208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN	SAFETY CONFORT	1	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	4	1,5781	101,0000	404,00	BRA	9619.00.00	0,00	12,00	0,00	12,00
20	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9900	199,0000	199,00	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
21	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
22	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	3	0,2950	294,9700	884,91	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
23	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
24	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	800	1,6600	1,6600	1.328,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 12.700,12 Valor Total: 12.700,12

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :03/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/04/2024 17:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

5752

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 01/04/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido

4762- 1 FIXADOR P/ SONDA E CATETER NASAL ADULTO- (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou	4,4597	0,0000	0,0000	445,9700
--	----------	--------------	--------	--------	--------	----------

Complemento do item

65614- 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 1 -UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	24,0000	Não Entregou	1,5627	0,0000	0,0000	37,5048
---	---------	--------------	--------	--------	--------	---------

Complemento do item

65651- 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 2-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	12,0000	Não Entregou	1,8632	0,0000	0,0000	22,3584
--	---------	--------------	--------	--------	--------	---------

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 505,8332

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
505,8332	0,0000	0,0000	0,0000	505,8332

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER C. MAN HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R\$ 660,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1573
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2024
Data / Hora da operação:	09/05/2024 15:29:14

Código da operação:	00129291
Chave de segurança:	11XA1VUK8XF6ZWFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001573 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO:	EMISSÃO: 01/04/2024 - DEST / REM - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 660,00	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3235-1430 SITE: www.novamedhospitalar.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0429 3920 9700 0107 5500 1000 0015 7311 0001 5732	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		Nº 000001573 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797344373112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240679034741 01/04/2024 17:36:37	
CNPJ / CPF 29.392.097/0001-07					

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPE	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	01/04/2024
ENDEREÇO	BARRIO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	01/04/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL	(16)98163-2345	SP	HORA DA SAÍDA
			17:31:57

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	10/05/2024	660,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	87,78	660,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM / SH	CS / ASN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000943	PAPEL TERM ECG 210X20 M RITMUS 1200	90181990	0102	5102	UN	20	33,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 03 / 04 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 87,78 (13,30%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 001338 - PEDIDO DE COMPRA N-5742 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 004/2024 - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/04/2024 15:24

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

5742

Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 244 - MAZER COM.E MANUT DE EQUIP HOSP LTDA Data Ped: 01/04/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 004/2024

4797- 1 PAPEL TERMOSENSIVEL ECG 210MM X 20M ROLO-

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

20,0000

33,0000

0,0000

0,0000

660,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

660,0000

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
660,0000	0,0000	0,0000	0,0000	660,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SUPERDINATEC

Material Médico Hospitalar e Papéis Ltda.

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MEDICO

R NICOLAU VON ZUBEN, 195 – CAPELA

CEP: 13285-512 – VINHEDO-SP

CNPJ: 11.344.103/0001-95 – I.E.: 714110227113

TEL.: (19) 3876-6041 / 3836-2927 / WHATSAPP: (19)99701-6253

E-MAIL: vendas@superdinatec.com.br

SITE: www.superdinatec.com.br

EMISSÃO: 01/04/2024 – VALIDADE: 30/04/2024

VENDEDOR: GLEISON KAIP

ORÇAMENTO NUMERO -----2024

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	UND	PAPEL TERMOSENSIVEL ECG 210MM X 20M ROLO-ROLO	20	33,10	662,00
				SUBTOTAL	662,00

FRETE: R\$ 39,80

TOTAL: R\$ 701,80

PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE

PRAZO DO TRANSPORTE: 5 A 7 DIAS UTEIS

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 30 DIAS



GRUPO
ENBEX
HOSPITALAR

GRUPO ENBEX MATRIZ
CNPJ: 27.306.243/0001-09
RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO, BAEPENDI
FONE(S) (35) 3343-1561
Nº Registro ANVISA: 8.20.966-9
BAEPENDI, 01/04/2024

À/AO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ 55110753000141
R. ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, JARDIM RES:
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000
FONE: 16 99296-6391
ATT: LUCIA

PROPOSTA DE ORÇAMENTO Nº 5902

Conforme solicitação, apresentamos nossa proposta comercial:

Peças			
Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Total
1 PAPEL TERMOSENSIVEL PARA ECG 210X20	20	42,00	840,00
Subtotal			840,00
Condições Gerais			

Prazo de Entrega: 15 dias Frete: FOB
Forma de Pagamento: À VISTA

Validade da Proposta: 1 dias

Total	R\$ 840,00
--------------	-------------------

Situação: **AGUARDANDO APROVAÇÃO**

Em caso de aprovação deste orçamento, favor enviar o mesmo por fax/e-mail, preenchido e assinado.

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Aprovado por:	Em: / /

Garantia:

- a) 90 dias;
- b) somente garantimos e nos responsabilizamos por serviços efetuados e peças trocadas por esta empresa;
- c) não garantimos nem nos responsabilizamos por defeitos oriundos de equipamentos impropriamente instalados, usados de forma inadequada, tratados com negligência, e/ou manuseados por pessoa não qualificada;
- d) toda e qualquer alteração / negociação no orçamento aprovado deverá ser solicitado por escrito.

Cancelamento do orçamento: Após o início da prestação de serviço o cancelamento do orçamento por parte do cliente, com nossa anuência, o responsabilizará por todas as despesas provenientes de materiais e mão-de-obra até então executada.

Sendo o que apresentamos para o momento, colocamo-nos a inteira disposição de V.Sa., para quaisquer esclarecimentos de ordem técnica ou comercial.

Atenciosamente,

ALICE SILVA ABREU

Vendedor



**MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA**

Página(s): 1/1

CNPJ: 29.392.097/0001-07 IE:797.344.373.112

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 Bairro:JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO-SP

Telefone: (16) 3235-1430 e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 1338

Data da emissão: 01/04/2024

Dados do Cliente:**Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Contato:

Telefone: 16 981632345

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro: CENTRO

CEP: 14180-000


Município: PONTAL-SP

I.E.: ISENTO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

e-Mail:

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000943	PAPEL TERM ECG 210X20 M RITMUS 1200 PCTE C/ 5 UNIDADES	UN	20	33,00	660,00	
TOTAL GERAL: R\$						660,00	

Observações:

Condições Gerais:

Garantia:

Prazo de Entrega:

Ordem Compra:

Condição de Pgto.: 028/

Validade da Proposta:

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00390.420016 1 97120000027500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC 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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	275,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	275,00
Valor Pago (R\$):	275,00
Identificação do Pagamento:	NF 5529

Data/hora da operação:	09/05/2024 15:29:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 030177559
Chave de segurança: 8YQGTPL79TAZU3PC

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim Brasília - SERTAOZINHO - SP - CEP: 14170-130 Fone: (16)3524-0105

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.529 Série 001 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 0426 8995 3000 0107 5500 1000 0055 2911 8082 0262

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240739240614 09/04/2024 09:37:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Table with recipient information: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL, RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, PONTAL, SP. Includes CNPJ/CPF, CEP, and emission date.

FATURA

DADOS DA FATURA: Número: 5529 - Valor Original: R\$ 275,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 275,00

DUPLICATAS

Table with invoice details: Número 001, Vencimento 10/05/2024, Valor R\$ 275,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table showing tax calculations: ICMS (0,00), IPI (0,00), Total dos Produtos (275,00), Total da Nota (275,00)

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with transporter information: NOSSO CARRO, AV. ANTONIO PASCHOAL, 522, SERTAOZINHO, SP. Includes license plate and weight.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: Código Produto, Descrição do Produto/Serviço, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID., QTDE., Valor Unitário, Valor Desconto, Valor Líquido, Base de Cálculo ICMS, Valor ICMS, Valor IPI, Aliq. % ICMS, Aliq. % IPI. Row 1: SACO PLASTICO 40X60KG.

DADOS ADICIONAIS

Table with additional information: Informações Complementares (Termo de Convênio nº 013/2022 - T.A nº 004/2024), Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, Reservado ao Fisco, Data: 11/04/2024, Assinatura: Almoxaufado



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528 JARDIM BRASILIA Sertãozinho - SP		10/05/2024	275,00
26.899.530/0001-07		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	14170-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 11/05/2024 Juros 0,17%/dia A partir 11/05/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.		09/04/2024	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3214/4176219	
		Nosso Número	
		3904-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento	
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		5529	
Endereço			
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município		UF	CEP
PONTAL		SP	14180-000
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00390.420016 1 97120000027500

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					10/05/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					3214/4176219
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
09/04/2024	5529	DM	N	09/04/2024	3904-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$	0,00		275,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 11/05/2024 Juros 0,17%/dia A partir 11/05/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP					(=) Valor cobrado
55.110.753/0001-41					
14180-000					
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2024 16:27

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

5773

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG Data Ped: 04/04/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			10,0000	27,5000	0,0000	0,0000	275,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens: 275,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
275,0000	0,0000	0,0000	0,0000	275,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 23406

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega..:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

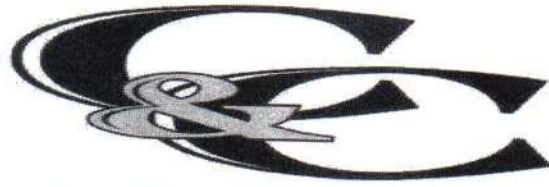
Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	5	83,0000	415,00
			Total...:		415,00

Obs...: VALOR DO FRETE 40,00 PARA PEDIDOS ABAIXO DE 800,00



C & C DISTRIBUIDORA

RIBEIRÃO PRETO 04 DE ABRIL DE 2024

A/C - LÚCIA

IRMANDADE DE STA CASA DE MIS. PONTAL			
QTDE.	DESCRIÇÃO	VALOR	TOTAL
5	VASSOURA NOVIÇO	R\$ 12,90	R\$ 64,50
10	GALÃO DESINFETANTE FLORAL 5LTS BIO KRISS	R\$ 11,98	R\$ 119,80
512	ROLO PAPEL HIGIÊNICO 30M F/D QUALITÉ	R\$ 1,22	R\$ 624,64
100	PCT PAPEL INTERFOLHA 100% CEL. - ALVEFLOR	R\$ 10,90	R\$ 1.090,00
10	ESPONJA DUPLA FACE - WISH	R\$ 0,79	R\$ 7,90
20	FD SACO LIXO 100L P4 - PRETO	R\$ 41,90	R\$ 838,00
20	FD SACO LIXO 60L - PRETO	R\$ 18,90	R\$ 378,00
25	PAR LUVA SANRO TOP TAM: G - AMARELA	R\$ 8,69	R\$ 217,25
5	DISCO 350MM - VERDE	R\$ 25,98	R\$ 129,90
3	SAPOLIO CREMOSO 250G - SAMY	R\$ 6,30	R\$ 18,90
10	PCT SACO PLASTICO 8X24 - TALHERES	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	PCT SABÃO EM BARRA C/5 - YPÊ	R\$ 15,98	R\$ 159,80
15	PANO CHÃO ALVEJADO 45X75 - ITATEX	R\$ 6,10	R\$ 91,50
10	PCT SACO PLÁSTICO 30X40 - BD	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	RODO MADEIRA 40CM	R\$ 10,90	R\$ 109,00
3	GALÃO ALCOOL GEL 70% - 5L - POLIMIX	R\$ 48,90	R\$ 146,70
1	CX COPO DESCARTAVEL 50ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 96,00	R\$ 96,00
15	CX COPO DESCARTAVEL 180ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 89,00	R\$ 1.335,00
		TOTAL:	R\$ 5.944,89

R: Messias Gomes da Silva, 1795 -Ribeirão Preto - SP - CEP: 14047-430.
Caporal & Carvalho Ltda. - Me CNPJ: 05.102.781/0001-49 I.E: 582.626.951.119



S.S. Clean

Solução em Higiene Profissional

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

Orçamento Nº 5403

NOME: SANTA CASA PONTAL					
RAZÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	CNPJ: 55.110.753/0001-41	CEP: 14180 000			
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO: CENTRO	UF: SP			
CIDADE: PONTAL	TELEFONE: 16 -3953-1716	16 -99110-0279			
DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZANTE DE AMBIENTES - BOM AR	LASUFILM	UN	5,00	14,50	72,50
VASSOURA CONDOR	CONDOR	UN	5,00	9,42	47,10
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	60,00	2,80	168,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	10,00	13,48	134,80
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	100,00	15,50	1.550,00
SABAO EM PO - TIXAN 1 KG	TIXAN YPE	UN	4,00	11,20	44,80
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	3,00	5,49	16,47
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	47,80	956,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	20,00	21,12	422,40
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	5,00	30,50	152,50
SAPOLIO RADIUM	LASUFILM	UN	3,00	13,70	41,10
SACO PLASTICO 8X24	LASUFILM	UN	10,00	31,42	314,20
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	10,00	14,90	149,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	15,00	4,10	61,50
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	28,46	284,60
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	27,50	275,00
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	4,00	20,40	81,60
FIBRA LIMPEZA PESADA 100X260 MM	BETTANIN	UN	10,00	4,00	40,00
GEL ANTISÉPTICO 70% 5000ML- LIM+	SEVEN	UN	3,00	47,50	142,50

RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	10,00	10,00	100,00
COPO DESCARTAVEL 180ML COPOSUL	COPOSUL	UN	375,00	4,73	1.773,75
COPO DESCARTAVEL 50ML TOPFORM	TOPFORM	UN	50,00	2,52	126,00
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 12 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	43,00	16,90	726,70

Nº ORCAMENTO : 5403

DATA ORCAMENTO : 04/04/2024

VENDEDOR : JESSICA

CONDIÇÃO PGTO : 28 DIAS

PREVISÃO ENTREGA:

Total de Produtos 7.680,52

Valor Frete 0,00

Total Orçamento >> **7.680,52**

OBSERVAÇÃO

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



SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
CNPJ: 07778698000110
Endereço: Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290,
Bairro: CENTRO | CEP: 14160660 | Cidade: Sertãozinho
Estado: SP | País: Brasil
Email: sertpel.faturamento@hotmail.com
Telefone: (16) 3942-2771

Orçamento

Informações

Nº Orçamento: 1659 Status: Aberto Data: 04/04/2024 Data Entrega: 04/04/2024
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br I.E:
Telefone: Celular: Finalidade: Normal
Vendedor: GISLAINE
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

Informações Transporte

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

Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	100,00000	R\$ 14,40	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	4,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 40,40
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	10,00000	R\$ 0,65	R\$ 0,00	R\$ 6,50
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 462,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	5,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 102,50
1225	BOM AR AIR WICK 360ML - LAVANDA	5,00000	R\$ 16,10	R\$ 0,00	R\$ 80,50
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	5,00000	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 36,00
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	60,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 155,40
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	32,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 596,80
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	10,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 68,80
896	FIBRA LIMPEZA PESADA - SLIN	10,00000	R\$ 2,29	R\$ 0,00	R\$ 22,90
1433	ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS	3,00000	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00
1265	COPO PLASTICO 180 ML COPOSUL C/ 2500 UND. - TRANSP	15,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 1.543,50
774	COPO PLASTICO 50 ML TOPFORM C/ 5000 UND. - TRANSP	1,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 102,90
1597	SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	10,00000	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 141,00
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 61,50
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	4,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 65,20

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 6.030,20 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 6.030,20

Observações:



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

Página: 1

Dia Semana: Sexta
05/04/2024 08:52:27

Orçamento

Emissao: 05/04/2024 (ORC.27228)

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

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: luflores290@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

RG/IE: ISENTO

CEP: 14180-000

Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
2874	VASSOURA NOVIÇA PLUMA 50F C/C		UN	5,00	7,50	0,00	37,50
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	60,00	2,80	0,00	168,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	8,00	82,60	0,00	660,80
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	10,00	0,75	0,00	7,50
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	20,00	20,50	0,00	410,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	25,00	9,30	0,00	232,50
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	5,00	21,00	0,00	105,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	72,00	0,00	432,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	3,00	6,60	0,00	19,80
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	10,00	12,30	0,00	123,00
00000395	PANO ALVEJADO ESPECIAL FORT FIO 50X70		UN	15,00	4,40	0,00	66,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	10,00	6,80	0,00	68,00
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN		UN	10,00	1,95	0,00	19,50
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	3,00	32,00	0,00	96,00
3228	COPO CAFE 50 ML TOPFORM PS TR 5000 UND		CX	1,00	114,80	0,00	114,80
3487	COPO AGUA 200 ML TOPFORM PS 2.500 UND		CX	15,00	114,30	0,00	1.714,50
4111	DESINFETANTE ALFAZEMA RAJJA 5 LTS		BB	10,00	9,00	0,00	90,00
SubTotal:							6.188,90
Desc. Produtos:							0,00
Descontos:							0,00
Acréscimos:							0,00
VALOR TOTAL:							6.188,90

Assinatura: _____

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD
 AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS, CEP: 14.020-010

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 30936

NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ : 55.110.753/0001-41 **RG/IE :** ISENTA
Endereço : RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL
Bairro : CENTRO **CEP :** 14180-000
Fone : (16) 3953-1716 **Fone :** (16) 3953-9100
Cidade : PONTAL **UF :** SP
Transportadora : MAFFER DISTRIBUIDORA
Data do Pedido : 04/04/2024 **Data Fat.:**

Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

Obs.: COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM (TRANSLÚCIDO)
 COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL (TRANSLÚCIDO)

SACO DE LIXO HAMPER REFORÇADO C/ 100 UND R\$ 187,90

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE	AGUAS F	360M	5	13,59	0,00	67,95
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	28,98	0,00	289,80
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,55	0,00	37,75
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	60	2,78	0,00	166,80
Q.060	DESINFETANTE AROMFIX SL 5L - QUIMIART	FLORAL	5L	10	16,18	0,00	161,80
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI			128	5,18	0,00	663,04
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			100	10,53	0,00	1.053,00
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			4	11,03	0,00	44,12
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			10	0,59	0,00	5,90
S.185	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100			20	40,02	0,00	800,40
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	20,17	0,00	403,40
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMARELO	M	25	9,70	0,00	242,50
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			5	23,51	0,00	117,55
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	129,04	0,00	774,24
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL	DIVERSO	250M	3	5,51	0,00	16,53
S.876	SACO PLASTICO 8X24			10	28,98	0,00	289,80
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			10	11,18	0,00	111,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X70 - CRSTEX/MELLO			15	5,93	0,00	88,95
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			10	28,98	0,00	289,80
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	4	16,69	0,00	66,76
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			10	6,17	0,00	61,70
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI.			20	10,69	0,00	213,80
D.11	FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN			10	2,33	0,00	23,30
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY			3	39,00	0,00	117,00
P.62	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM			1	110,26	0,00	110,26
P.57	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL			15	100,73	0,00	1.510,95

Total Bruto : R\$ 7.728,90

Valor do Frete : R\$ 0,00

Desc.(%) : 0,00

Desc.(R\$) : 0,00

Crédito (R\$) :

Total Líquido : R\$ 7.728,90

Total Parcelado : R\$ 0,00

Qtde Itens : 519,00

Peso Bruto : 0,00

Peso Líq.: 900,00

Total IPI : R\$ 0,00

 Representante

 Comprador

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 23406

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

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

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	5	83,0000	415,00
			Total..:		415,00

Obs.: VALOR DO FRETE 40,00 PARA PEDIDOS ABAIXO DE 800,00

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 27604.624521 24007.710007 4 97120000139395
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.393,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.393,95
Valor Pago (R\$):	1.393,95

Identificação do Pagamento: NF 168740

Data/hora da operação: 09/05/2024 15:30:13

Código da operação: 030175845

Chave de segurança: 8HJJQJ6MNN4Z77X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



www.futura Medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 168.740

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524040823173400019355000001687401001904767

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

135240697201559

03/04/2024 17:33

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data de Emissão

03/04/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

03/04/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 168.740/ 1 Valor: 1.393,95 Vencto. 10/05/2024

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.393,95

Valor do ICMS

246,56

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.393,95

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

1.393,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KV

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

5

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

23,000

Peso Líquido

23,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52259	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML "GENERIC" PRATI, DONADUZZI Lote: L23H020 Val.: 25/07/2025	30049063	000	5102	FR	12,00	1,923000	23,08	23,08	2,77		12,0	
53834	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL 60ML "GENERIC" (ANTIB) ABL-ANTIBIOTICO Lote: 111102C Val.: 30/09/2025	30042052	000	5102	FR	2,00	8,720000	17,44	17,44	2,09		12,0	
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID" UNIAO QUIMICA Lote: 2334587 Val.: 01/08/2025	30049029	000	5102	CX	12,00	62,500000	750,00	750,00	135,00		18,0	
572885	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX" HYPOFARMA Lote: 23121753 Val.: 31/12/2025	30032099	000	5102	CX	6,00	95,242000	571,45	571,45	102,86		18,0	
573230	GABAPENTINA 300MG CAP CX C/30 CAP "GENERIC" (C1) AUROBINDO PHARMA Lote: RW3023016A Val.: 31/07/2025	30049039	000	5102	CX	1,00	11,580000	11,58	11,58	1,39		12,0	
572938	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML CX C/1FR "GENERIC" CIMED Lote: 2313047 Val.: 14/06/2025	30039079	000	5102	CX	6,00	3,400000	20,40	20,40	2,45		12,0	
	Lote: 2313047 Val.: 14/06/2025					4,00							
	Lote: 2313047 Val.: 14/06/2025					2,00							

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP



Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 168.740

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001687401001904767

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

135240697201559

03/04/2024 17:33

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.191.595

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T.A Nº 004/2024 PEDIDO DE COMPRA 5760

Reservado ao FISCO

DATA: 04 / 04 / 24

AUTOR: *Sammara*

Salmira



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 10/05/2024
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Número do Documento 168740/1	Nosso Número 109/00276046-2
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 1.393,95	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 27604.624521 24007.710007 4 97120000139395

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 10/05/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 03/04/2024	Número do Documento 168740/1		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 03/04/2024	Nosso Número 109/00276046-2
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.393,95
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,42 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,88 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP						

Sacador/Avalista



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2024 08:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5760

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 03/04/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 004/2024					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,4000	0,0000	0,0000	20,4000
Complemento do item					
11125- 1 ALBENDAZOL SUSPENSÃO 4% 10 ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	1,9230	0,0000	0,0000	23,0760
Complemento do item					
15787- 2 CEFALEXINA 250 MG/5 ML 60 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	8,7200	0,0000	0,0000	17,4400
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,2500	0,0000	0,0000	750,0000
Complemento do item					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	84,0000	6,8030	0,0000	0,0000	571,4520
Complemento do item					
25549- 1 GABAPENTINA 300MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3860	0,0000	0,0000	11,5800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.393,9480

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.393,9480 0,0000 0,0000 0,0000 1.393,9480



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

ORÇAMENTO Nº 2316332

02 DE ABRIL DE 2024

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

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)994-167-261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta-57600	AP	2.000	0,2400	480,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS: 1108500110066	
0002	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4900	89,40
ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML						Código MS: 1542300440063	
0003	38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PÓ SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONADUZZI	CX-50	FR	6	8,2500	49,50
AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600MG (200MG/5ML ou 40MG/ML) PÓ SUS OR 15ML						Código MS: 1256801850081	
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS: 1134301620020	
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,3815	552,60
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS: 1134301210035	
0006	53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9100	91,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1038700800010	
0007	21363	LONGACTIL 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML CT C/ 10 FR/CRISTÁLIA	EE-240	FR	10	7,0000	70,00
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML						Código MS: 1029802260131	
0008	39366	CEFALEXINA 250MG/5ML (GEN) PÓ SUS OR 60ML CX C/ 50 + CP MED/TEUTO	CX-50	FR	2	6,7300	13,46
CEFALEXINA 250MG/5ML (50MG/ML) PÓ SUS OR 60ML						Código MS: 1037005090045	
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,2704	762,24

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS: 1134301950020		
0010	24545	HYCIMET 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,1000	110,00	
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1038700250029		
0011	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	84	7,6600	643,44	
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS: 1004314270068		
0012	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	200	2,7900	558,00	
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML						Código MS: 1134301030045		
0013	48702	FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL DURA/MEDQUÍMICA	EE-1200	CAPS	100	0,4300	43,00	
FLUCONAZOL 150MG						Código MS: 1091700980031		
0014	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00	
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG						Código MS: 1558400860065		
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,8000	96,00	
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1037002770037		
0016	46897	GABAPENTINA 300MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/AUROBINDO PHARMA	EE-1800	CAPS	30	0,4000	12,00	
GABAPENTINA 300MG						Código MS: 1516700420022		
0017	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0500	1,50	
GLIBENCLAMIDA 5MG						Código MS: 1558402870041		
0018	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2400	324,00	
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS: 1037004630046		
0019	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00	
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1049701260058		
0020	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,8800	275,20	
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML						Código MS: 1029800770025		
0021	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,7400	1.122,00	
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1163700720030		

0022	55601	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-14400	CP	300	0,1300	39,00
RISPERIDONA 2MG						Código MS: 1256802690193	
0023	40031	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP	CX-10	BO	10	8,4800	84,79
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML						Código MS: 1049100570141	
Total Geral: R\$ 5.634,63							
** CINCO MIL,SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SESENTA E TRES CENTAVOS **							
Observações:							
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38							
Cond.Pagto: 30				Validade Proposta: 5 Dias da Abertura			
Transportadora: Cif -				Vendedor: MARUI ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ marui@ativahosp.com.br			



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

pedido de compra 5764

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

3 de abril de 2024 às 08:25

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 5764.

VENCIMENTO BOLETO 10/05/2024

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

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

 **PD ATIVA 5764.pdf**
61K

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>
Responder a: marui@ativahosp.com.br
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

3 de abril de 2024 às 10:26

Bom dia!

Pedido confirmado, porem 1 item que cotei ontem zerou em meu estoque AGUA P/ INJ 1000ml da Jp, tenho de outro laboratório FRESENIUS mesmo valor, porem caixa com 16 frascos.

Att,

Maruí Rocha

Representante Comercial

(16) 99466-7355

(16) 3993-9100

0800-993-9100

marui@ativahosp.com.br

www.ativahosp.com.br

Skype: marui@ativahosp.com.br

 Abra seu chamado

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**

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

Cotação # 327363

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00
2	17186	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (S) GEOLAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 7,21	R\$ 86,52
3	156	AZITROMICINA 600MG SUSP ORAL 15ML (G)(H) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 6,02	R\$ 301,00
4	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,07	R\$ 62,10
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,36	R\$ 544,00
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,70	R\$ 1.020,00
7	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2601	R\$ 52,02
8	17141	FLUCONAZOL 150 MG CAPS (G)/ MEDQUIMICA CV COM 1 CP	10,000	R\$ 1,40	R\$ 14,00
9	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0500	R\$ 1,50
10	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,00	R\$ 300,00
11	485	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,08	R\$ 208,00
12	3959	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (G) TERMO BLAU AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,15	R\$ 945,00
13	16530	RISPERIDONA 2MG COMP (G)(I)/ VITAMEDIC CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40

Valor Total Itens	R\$ 3.996,54	Valor Imposto	R\$ 0,000	Valor Total	R\$ 3.996,54
Tipo Entrega	Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS**()**

Observação

Observação



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.080.403 Tatuí, 03/04/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	10,000	51,980000	200	0,259900	519,80
52259 ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	12,000	1,923000	1	1,923000	23,08
50958 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	30,000	1,438000	1	1,438000	43,14
568114 BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA SODICA 5MLCX C/50 "HYPOCINA COM	HYPOFARMA	CX	8,000	87,150000	50	1,743000	697,20
50048 CLORPROMAZINA 40MG/ML 20ML C/10 "LONGACTIL" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	72,680000	10	7,268000	72,68
53834 CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL 60ML "GENERICO" (ANTIB)	ABL-ANTIBIOTI	FR	2,000	8,720000	1	8,720000	17,44
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	12,000	62,500000	50	1,250000	750,00
568580 CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1,000	111,400000	100	1,114000	111,40
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	6,000	95,242000	14	6,803000	571,45
569023 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/50AMP "HYCLIN" (ANTIB)	HYPOFARMA	CX	4,000	145,000000	50	2,900000	580,00
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	56,924910	200	0,284600	56,92
572442 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR	RIOQUIMICA	CX	1,000	163,800000	12	13,650000	163,80
573676 FLUCONAZOL 150MG CX CAP CX C/2 "GENERICO"	EMS	CX	5,000	2,064000	2	1,032000	10,32
568356 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	1,000	97,500000	100	0,975000	97,50
573230 GABAPENTINA 300MG CAP CX C/30 CAP "GENERICO" (C1)	AUROBINDO PHA	CX	1,000	11,580000	30	0,386000	11,58
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2,000	151,500000	50	3,030000	303,00
572938 LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML CX C/1FR "GENERICO"	CIMED	CX	6,000	3,400000	1	3,400000	20,40
572383 OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "GENERICO"	BLAU	CX	6,000	178,500000	50	3,570000	1.071,00
52670 RISPERIDONA 2MG C/200 "RISPERIDON" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	37,100000	200	0,185500	37,10
572741 AGUA P/ INJECAO 1000ML C/15 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	1,000	167,985000	15	11,199000	167,98



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira

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

PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.080.403 Tatuí, 03/04/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 5.325,79

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1GS8S/1

Terça-feira, 2 de Abril de 2024 - 16:25:0

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							
									Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
3	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	20	R\$ 1,3661	R\$ 68,3050	R\$ 1.366,10
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							
									Reg. MS: 1458700050021
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 1,1384	R\$ 136,6080	R\$ 546,43
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							
									Reg. MS: 1.0370.0028.008-3
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R\$ 1,3661	R\$ 136,6100	R\$ 819,66
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
6	034644	HIFLOXAN 200MG CX C/ 60 BOL X 100ML S.F - 40000500	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 7,3999	R\$ 443,9940	R\$ 443,99
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0311.0074.016-8
7	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,7323	R\$ 273,2300	R\$ 546,46

Principio Ativo:	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO	Reg. MS: 1134301030045
8	019724 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200AP PLAS	HALEX/ISOFARMA CX Caixas 1 R\$ 0,2682 R\$ 53,6400 R\$ 53,64
Principio Ativo:	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML	Reg. MS: 1.0311.0159.003-8
9	021699 FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/10ENV C/6AP X 2ML GEN	TEUTO CX Caixas 2 R\$ 0,8538 R\$ 51,2280 R\$ 102,46
Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML	Reg. MS: 1.0370.0277.003-7
10	024099 ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL	TEUTO CX Caixas 2 R\$ 3,1876 R\$ 159,3800 R\$ 318,76
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO	Reg. MS: 1.0370.0463.004-6
11	006219 ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA CX Caixas 2 R\$ 1,6507 R\$ 82,5350 R\$ 165,07
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO	Reg. MS: 1.0497.0126.005-8
12	031754 AGUA PARA INJECAO CX C/15BOL X1000ML SF	HALEX ISTAR CX Caixas 1 R\$ 9,7075 R\$ 145,6125 R\$ 145,61
Principio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO	Reg. MS: 1.0311.0072.038-8

Total Orçamento : R\$ 5.222,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/04/2024

Validade da Proposta: 05/04/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Erick Fahl

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.585179 9 97120000145170
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.451,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.451,70
Valor Pago (R\$):	1.451,70

Data/hora da operação:	09/05/2024 15:30:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 030175020

Chave de segurança: 18EKZR4G83QZNPVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 062.640

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: P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0626.4019.4555.5095

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135240743433232 - 09/04/2024 16:24:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 09/04/2024
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 09/04/2024
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-9100
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 1.451,70 10/05/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO
CÓDIGO ANTT:
PLACA VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 11
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO:

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.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido de compra, numero 5782
TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 004/2024
RESEVADO AO FISCO
DATA: 11/04/24
SETOR: Farmacia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 09/04/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.451,70
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 062.640
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039585		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/05/2024		Número do Documento 062640/1		Especie R\$		Valor do Documento 1.451,70
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Assinatura		Data		Assinatura		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 09/04/2024

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 09/04/2024		Número do Documento 062640/1		Especie Doc. DM		Aceite N
Data do Processamento 09/04/2024		Nosso Número 28439230000039585		Valor do Documento 1.451,70		
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie R\$		Quantidade
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,90 por dia de atraso		(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deducoes		
		(+) Mora / Multa / Juros		(+) Outros Acrescimos		
		(-) Valor Cobrado				
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 09/04/2024		Número do Documento 062640/1		Especie Doc. DM		Aceite N
Data do Processamento 09/04/2024		Nosso Número 28439230000039585		Valor do Documento 1.451,70		
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie Moeda R\$		Quantidade
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,90 por dia de atraso		(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deducoes		
		(+) Mora / Multa / Juros		(+) Outros Acrescimos		
		(-) Valor Cobrado				
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/04/2024 15:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

5782

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 09/04/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 004/2024

40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	350,0000	3,8500	0,0000	0,0000	1.347,5000

Complemento do item

41041- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 500ML -BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,2100	0,0000	0,0000	104,2000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 1.451,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.451,7000	0,0000	0,0000	0,0000	1.451,7000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

Orçamento: A1H3H6/1
Quarta-feira, 10 de Abril de 2024 - 8:10:14

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/70FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	18	R\$ 3,3500	R\$ 234,5000	R\$ 4.221,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.1772.0001.039-5
2	021310	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/48FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	8	R\$ 4,3500	R\$ 208,8000	R\$ 1.670,40
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.009-9
3	021141	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	17	R\$ 5,3900	R\$ 161,7000	R\$ 2.748,90
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.010-2
4	025983	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	25	R\$ 8,4434	R\$ 135,0944	R\$ 3.377,36
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.011-0
5	027669	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/24FR S.F	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 7,6638	R\$ 183,9312	R\$ 183,93
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S. FECHADO							
									Reg. MS: 1.1085.0038.003-9
6	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 7,5999	R\$ 227,9970	R\$ 228,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA							
									Reg. MS: 1031101770109
7	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	4	R\$ 7,4083	R\$ 222,2490	R\$ 889,00

PRINCÍPIO ATIVO:

RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA

Reg. MS: 1.0311.0089.031-3

Total Orçamento : R\$ 13.318,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTAÇÃO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Erick Fahl



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

Data 09/04/2024
hora 10:26
Orçamento
N. 069497

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,4200	4.104,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	350	3,8500	1.347,50	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	500	4,7400	2.370,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	400	6,9000	2.760,00	12
	1184 5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,2100	104,20	12
	1226 5012	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP	UN	20	7,9400	158,80	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	100	5,0000	500,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 11.344,50 Total Geral R\$ 11.344,50

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da cotacao 20 dias
frete cif

ORÇAMENTO: 1673

A/C:

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

CEP: 13874-235

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Data: 09/04/2024
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000 UF: SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41 Insc. Est.: Isento
Fone: 01639539100 Fax:
Cond. Pgto.: A COMBINAR Validade: 13/04/2024
Vendedor: 21 - ANGELICA 1 Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,3500	4.020,00
2 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	350	BOL	0,00	4,0400	1.414,00
3 78	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	20	BOL	0,00	5,3500	107,00
Total da ST:							0,00
Valor da Mercadoria:							5.541,00
Total do Orçamento:							5.541,00

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia

Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM

Fone: 01733863289

Ramal:

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:

816600000136 995434072022 405100202200 006507240049

Convênio: PM DE PONTAL-SP

Valor: 1.399,54

Data de débito: 09/05/2024

Data/hora da operação: 09/05/2024

Código da operação: 00284482

Chave de segurança: 61ZMKHEW0QK9CW3H

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

3029-4

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 63.631,93	5	10/05/2024	4/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-650724-2-4	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 1.399,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.399,54	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 07/05/2024 07:32:52 por: IRMANDADE SANTA CASA

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86			Exercício: 2024	
Contribuinte				CPF/CNPJ		
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				55.110.753/0001-41		
Logradouro			Número	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			00753			
CEP	Bairro	Cidade				
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP				
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
10/05/2024	2-650724-2-4	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido		
R\$ 1.399,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.399,54		
<p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</p>						

Autenticação Mecânica

8166000013-6 99543407202-2 40510020220-0 00650724004-9



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	109	R\$ 7.392,00	2,05 %	R\$ 151,54
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	109	R\$ 22.400,00	2,55 %	R\$ 571,20
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHELETO	22.182.151/0001-40	568	R\$ 6.540,00	2,00 %	R\$ 130,80
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	593	R\$ 22.050,00	2,00 %	R\$ 441,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1633	R\$ 5.249,93	2,00 %	R\$ 105,00

Total de notas: 5

R\$ 1.399,54

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.232174 1 97120000128360
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.283,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.283,60
Valor Pago (R\$):	1.283,60
Identificação do Pagamento:	NF 12701

Data/hora da operação: 09/05/2024 15:29:44

Código da operação: 030178064

Chave de segurança: G1C65K50V8UMWV8H

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

	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	DANFE	
	R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178 RES. E COM. PALMARES 14.092.540 RIBEIRAO PRETO 108 SP N° 12701 Série 001 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br	Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora 35-24.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.701-100.014.468-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas	5740	PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135240676563957 01/04/2024 13:42:34h
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 000000000	CNPJ 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	Código Cliente 000187	CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41	DATA DA EMISSÃO 01/04/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 01/04/2024
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	FONE / FAX (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 13:42h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012701	10/05/2024	1.283,60						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORT. 0,00	VALOR PIS 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 1.283,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.283,60

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 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1.0000	1.283,60000	0,00	1.283,60	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: Valúria
DATA: 03 / 04 / 2024
SETOR: Almoxarifado

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 5740 TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 004/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-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 ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 53,91 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012	RESERVADO AO FISCO FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL
---	---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.701	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 31000500000009232
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 1.283,60
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 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 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.701	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 31000500000009232
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 1.283,60
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.232174 1 97120000128360

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.701	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 31000500000009232
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 1.283,60
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/04/2024 07:45

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

5740

Pedido de Compra

033

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 01/04/2024
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 004/2024		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 1.283,6000 0,0000 0,0000	1.283,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.283,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.283,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.283,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Dedução taxa***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000029-9**Conta destino:** 3472 / 003 / 00001029-4**Nome destinatário:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 819,70**Data de débito:** 10/05/2024**Data/hora da operação:** 10/05/2024 10:33:23**Código da operação:** 828542158**Chave de segurança:** MXM76G9C3NSUR0UR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Folha de pagamento

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 40.505,32

Data de débito: 10/05/2024

Data/hora da operação: 10/05/2024 10:35:13

Código da operação: 827993956

Chave de segurança: 0NRTVPNLUJ4YKN2R

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

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2024

Página: 1/1
Emissão: 06/05/2024
Hora: 09:07:05

22/05/2024

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
C.Custos: 16-HIGIENIZAÇÃO										
Empregados										
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	672,98	179,46	166,78	0,00	0,00	2.101,16	167,07	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	1.697,90	0,00	0,00	0,00	1.073,14	624,76	67,91	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	282,40	62,04	131,63	0,00	0,00	1.628,31	135,83	
Empregados: 3		Total:	2.831,00	2.653,28	241,50	298,41	0,00	1.073,14	4.354,23	370,81
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM										
Empregados										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.629,77	1.825,91	0,00	442,61	197,51	91,78	3.723,78	356,45	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	333,33	0,00	265,27	25,48	30,89	2.732,14	244,30	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	112,13	2.595,22	240,22	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	748,61	0,00	351,37	131,56	424,86	2.863,55	301,70	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	970,06	0,00	341,67	120,89	0,00	3.227,95	295,24	
22	DAILAINE SOARES PAES	2.539,09	989,95	0,00	322,30	99,57	382,34	2.724,83	282,32	
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	617,04	2.090,31	240,22	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	282,40	0,00	295,43	42,07	520,31	2.447,32	264,41	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	3.002,85	0,00	259,16	36,34	0,00	2.707,35	240,22	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	282,40	0,00	295,43	27,85	0,00	2.981,85	264,41	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	986,43	0,00	343,64	123,05	30,00	3.210,19	296,55	
Empregados: 11		Total:	27.839,30	9.986,74	0,00	3.435,20	877,00	2.209,35	31.304,49	3.026,04
C.Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA										
Empregados										
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.076,42	0,00	239,24	25,38	30,89	2.541,38	226,95	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	668,91	59,82	186,58	0,00	2.152,84	28,93	184,68	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	868,74	0,00	361,18	113,91	534,58	2.843,41	308,24	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	741,05	0,00	193,08	0,00	0,00	2.187,59	190,45	
Empregados: 4		Total:	8.024,05	3.355,12	59,82	980,08	139,29	2.718,31	7.601,31	910,32
Todos geral: 16		Total:	38.694,35	15.995,14	301,32	4.713,69	1.016,29	6.000,80	43.260,03	4.307,17

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:	23793.37609 20000.095412 29000.241702 2 97150000242200
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:	13/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	2.422,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.422,00
Valor Pago (R\$):	2.422,00
Identificação do Pagamento:	1426686

Data/hora da operação: 13/05/2024 10:30:37

Código da operação: 034058045
Chave de segurança: ZXX25KAF2Q0GN1SF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4266 8618 3876 0809

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135240689672162 02/04/2024 21:53:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 **DT. EMISS.** 02/04/2024
ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CEP:** 14180-000 **DATA ENTRADA/SAÍDA:**
MUNICIPIO: PONTAL **FONE/FAX:** 0161639531719 **UF: SP** **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

LOCAL ENTREGA
NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **CNPJ/CPF:** **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**
ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CEP:** 14180-000
MUNICIPIO: PONTAL **UF: SP** **FONE/FAX:** 0161639531719 **OBS/ENTREGA:**

FATURA
 001
 11/05/2024
 2.422,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.422,00 **VALOR DO ICMS** 435,96 **BASE DE CALCULO DO ICMS ST** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 2.422,00
VALOR DO FRETE 0,00 **VALOR DO SEGURO** 0,00 **DESCONTO** 0,00 **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** 0,00 **VALOR TOTAL DO IPI** 0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 2.422,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 **FRETE POR CONTA** 0-EMTENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF** 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D **MUNICIPIO** CAJAMAR **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE 13 **ESPECIE CAIXAS** **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 120,0000 **PESO LIQUIDO** 120,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
002257	COLETOR PERF-COR T 13L DESCARPAC CX C/20 - AMARELO - DESCARPAC	48191000	000	5102	CX	3,0000	124,000000	372,00	372,00	0,00	66,96	0,00	18,00%	0,00%	3	CO13AA0312	23/10/2033	23/10/2023
203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	100,0000	20,500000	2.050,00	2.050,00	0,00	369,00	0,00	18,00%	0,00%	100	SRI42723MM	30/12/2026	01/12/2023

RECEBIDO: Valéria

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 No. Pedido - 5743 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 e T.A N 004/2024
 Nosso Pedido: A03839
 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>
 Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico,
Pedido: A03839
Rep.: 011807
Nº da OS Volumes
 600003320005 (G) 13
Total 13
RESERVAÇÃO FISCAL DATA: 03 / 04 / 2024
SETOR: Almoroxado

033

5743

NF-e

Nº 001426686

SÉRIE 1

EMPRESA 001001

00000632112

TICKET

Mafra
distribuímos saúde

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

DANFE

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

N. 001426686
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4266 8618 3876 0809

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240689672162 02/04/2024 21:53:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

**DADOS
ADICIONAIS**

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001426686	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 13/05/2024	Valor do Documento 2.422,00	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 13/05/2024	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1	
Data do Documento 02/04/2024	Nro.Documento 001426686	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 02/00000954129-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.422,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 13/05/2024	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1	
Data do Documento 02/04/2024	Nro.Documento 001426686	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 02/00000954129-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.422,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> 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



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5743

03

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 01/04/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000 6,2000 0,0000 0,0000	372,0000
Complemento do item		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000 20,5000 0,0000 0,0000	2.050,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.422,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.422,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.422,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8826972

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Rcd. Base	% Tri Fir	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L	PROLINK	12	FRA	FR 1L	144	4,7700	4,7700	686,88	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,	
2	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	10	0,2050	20,5000	205,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,	
3	138435	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX	MEDIX	1	CX	CAIXA C/50 UNIDADES	4	0,1164	5,8200	23,28	BRA	6307.90.10	0,00	4,00	0,00	4,	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	15	16,9490	169,4900	2.542,35	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,	
5	8730	SAPATILHA PROPE DESC. 20GR PCT C/50-PAR 03007	SKY DESCARTAVEIS	1	PCT	PCT C/50 PARES	1	0,2172	10,8600	10,86	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
6	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	8	0,0731	7,3100	58,48	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	6,2000	124,0000	124,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,	
8	998335	RIOZYME ECO 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	GL	GALAO 5L	1	125,2400	125,2400	125,24	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,	
9	19308	GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	5	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
10	19304	GEL P/ ULTRASSOM 100GR FRASCO CARBOGEL	CARBOGEL	3	FRA	FRASCO 100GR GEL TRANSPARENTE	30	3,4000	3,4000	102,00	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 3.953,49			Valor Total: 3.953,49	
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :03/04/24							
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No. Cotação 1234]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

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

FONE.: 16 38774913

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 23352

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega...: ENTREGA

			VENDA		
Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	5,8900	848,16
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	100	29,9000	2.990,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPAC	200	5,8200	1.164,00
4	PM0004	PAPEL LENCOL 70CMX50M ECO CX C/10 PLUMAX	150	13,7800	2.067,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	6	7,6500	45,90
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	7,2000	57,60
7	DE0002	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 07 LTS CX C/20 REF. 0160201 DESCARPAC	20	5,4300	108,60
8	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	1	99,6500	99,65
9	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	5,4500	109,00
10	FL0007	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 100GR MULTIGEL	30	1,5000	45,00
11	VM0023	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO COD. 4041 PROTEC	5	73,7000	368,50
12	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	73,7000	368,50
13	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPAC	60	9,5100	570,60
			Total..:		8.842,51

Obs.: COTAÇÃO N. 1234



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

Data 01/04/2024
hora 09:19

Orcamento
N. 069222

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	527 00344	ALCOOL 70% 1000ML PROLINK	LT	144	5,6000	806,40	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	100	22,0000	2.200,00	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	10000	0,1100	1.100,00	18
	2706 28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	1	540,8400	540,84	18

Desconto

Total Prod. R\$ 4.647,24 Total Geral R\$ 4.647,24

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1234
faturamento minimo para frete Cif R\$ 1200,00
entrega:01dia

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85729

Data: 01/04/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1234

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	200	CX	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/ELASTICO TRIPLA 50UN Apresentação Cotada: CX 50 UND Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: novecentos reais	Dosagem: TAM UNICO Apresentação Comercial: CX 40 CX 50 UND	MEDIX	4,5000	900,00
2	8	PCT	TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Apresentação Cotada: PCT 100 UND Unit: seis reais e noventa centavos Total: cinquenta e cinco reais e vinte centavos	Dosagem: SANF TNT Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND	MEDIX	6,9000	55,20
3	5	PCT	FLUXOMETRO P/OXIGENIO 0-15LPM FEMEA Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: sessenta e nove reais Total: trezentos e quarenta e cinco reais	Dosagem: Apresentação Comercial: PCT 1 UND	PROTEC EXPORT	69,0000	345,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	1.300,20
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	1.300,20
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso um mil, trezentos reais e vinte centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

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

Franca, 01/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1947631****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	144	1	5,7000	5,70	820,80	MG	ISENTO
2	4594-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	1	100	0,2500	25,00	25,00	MG	80495510096
3	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	4	50	0,0900	4,50	18,00	SP	801175340004
4	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	15	10	12,9000	129,00	1935,00	MG	ISENTO
5	1322-SAPATILHA PRO-PE DESC 25G C/50 PARES - 0150701	DESCARPACK	6	50	0,3700	18,50	111,00	SP	0010330660041
6	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ELASTICO C/100 UN - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0580	5,80	46,40	MG	10330660249
7	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN - 0160301	DESCARPACK	3	20	6,6500	133,00	399,00	SP	81187220001
8	2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 UN - 0160201	DESCARPACK	1	20	4,6750	93,50	93,50	MG	81187220001
9	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	217,0000	217,00	217,00	SP	3132903800021
10	2321-GEL CONDUTOR PARA EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	30	1	2,6500	2,65	79,50	MG	80005910001



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1947631****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****01/04/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3000,2****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 745****TOTAL: 3.745,20****Vendedor: FABRICIOR****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 08/04/2024****Agradecemos a preferência !**

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.095438 38000.241703 4 97150000068688
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:	13/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	686,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	686,88
Valor Pago (R\$):	686,88
Identificação do Pagamento:	NF 2631630

Data/hora da operação:	13/05/2024 10:30:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 034058394
Chave de segurança: E6KQ9722NNLX8VKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002631630
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6316 3011 7746 3689

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152247400500234 02/04/2024 23:19:13-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. CNPJ 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DT. EMISS. 02/04/2024
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 0161639531719 UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA
 NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF:
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 MUNICIPIO: PONTAL UF: SP FONE/FAX: 0161639531719 OBS/ENTREGA: CEP: 14180-000

FATURA
 001
 11/05/2024
 686,88

BASE DE CALCULO DO ICMS 572,38	VALOR DO ICMS 68,69	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 686,88
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 686,88				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 FRETE POR CONTA: 0-EMTENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10
 ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICIPIO: CAJAMAR UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 12 ESPECIE: DIVERSOS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 136,2000 PESO LIQUIDO: 136,2000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1 L - PROLINK	38089429	020	6108	FRA	144,0000	4,770000	686,88	572,38	0,00	68,69	0,00	12,00%	0,00%	144	P24020008	28/02/2026	21/03/2024

RECEBIDO: *Valéria*
DATA: *04 / 04 / 2024*
 VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: No. Pedido - 5743 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 L.T.A N 004/2024 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 200481 Nosso Pedido: DEURAR A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
 Pedido: DEURAR Rep.: 011807
 RESERVADO AO FISCO
SETOR: *Almoxarifado*

NF-e

Nº 002631630

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

000006322305

TICKET



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)

DADOS
ADICIONAIS

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	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - 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\$ 41.21. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)

Mafra
distribuímos saúde

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 002631630
SÉRIE 1
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6316 3011 7746 3689Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247400500234 02/04/2024 23:19:13-03:00CNPJ
12.420.164/0003-19

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 002631630	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 13/05/2024	Valor do Documento 686,88	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 13/05/2024				
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 02/04/2024	Nro.Documento 002631630	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 02/00000954338-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 686,88
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 13/05/2024				
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 02/04/2024	Nro.Documento 002631630	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 02/00000954338-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 686,88
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5755

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 01/04/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	144,0000	4,7700	0,0000	0,0000	686,8800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 686,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
686,8800	0,0000	0,0000	0,0000	686,8800



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8826972

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Basc	% Tri Fir	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR IL	144	4,7700	4,7700	686,88	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,	
2	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	10	0,2050	20,5000	205,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,	
3	138435	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX	MEDIX	1	CX	CAIXA C/50 UNIDADES	4	0,1164	5,8200	23,28	BRA	6307.90.10	0,00	4,00	0,00	4,	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	15	16,9490	169,4900	2.542,35	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,	
5	8730	SAPATILHA PROPE DESC. 20GR PCT C/50-PAR 03007	SKY DESCARTAVEIS	1	PCT	PCT C/50 PARES	1	0,2172	10,8600	10,86	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
6	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	8	0,0731	7,3100	58,48	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPAC CX C/20 - AMARELO	DESCARPAC	1	CX	CX C/20	1	6,2000	124,0000	124,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,	
8	998335	RIOZYME ECO 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	GL	GALAO 5L	1	125,2400	125,2400	125,24	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,	
9	19308	GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	5	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
10	19304	GEL P/ ULTRASSOM 100GR FRASCO CARBOGEL	CARBOGEL	3	FRA	FRASCO 100GR GEL TRANSPARENTE	30	3,4000	3,4000	102,00	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 3.953,49			Valor Total: 3.953,49	
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :03/04/24							
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No. Cotação 1234]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1947631****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	144	1	5,7000	5,70	820,80	MG	ISENTO
2	4594-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	1	100	0,2500	25,00	25,00	MG	80495510096
3	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	4	50	0,0900	4,50	18,00	SP	801175340004
4	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	15	10	12,9000	129,00	1935,00	MG	ISENTO
5	1322-SAPATILHA PRO-PE DESC 25G C/50 PARES - 0150701	DESCARPACK	6	50	0,3700	18,50	111,00	SP	0010330660041
6	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ELASTICO C/100 UN - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0580	5,80	46,40	MG	10330660249
7	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN - 0160301	DESCARPACK	3	20	6,6500	133,00	399,00	SP	81187220001
8	2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 UN - 0160201	DESCARPACK	1	20	4,6750	93,50	93,50	MG	81187220001
9	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	217,0000	217,00	217,00	SP	3132903800021
10	2321-GEL CONDUTOR PARA EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	30	1	2,6500	2,65	79,50	MG	80005910001



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1947631

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

01/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3000.2

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 745

TOTAL: 3.745,20

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/04/2024

Agradecemos a preferência !

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85729

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Data: 01/04/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1234

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	200	CX	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/ELASTICO TRIPLA 50UN Apresentação Cotada: CX 50 UND Apresentação Comercial: CX 40 CX 50 UND Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: novecentos reais	Dosagem: TAM UNICO	MEDIX	4,5000	900,00
2	8	PCT	TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: seis reais e noventa centavos Total: cinquenta e cinco reais e vinte centavos	Dosagem: SANF TNT	MEDIX	6,9000	55,20
3	5	PCT	FLUXOMETRO P/OXIGENIO 0-15LPM FEMEA Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sessenta e nove reais Total: trezentos e quarenta e cinco reais	Dosagem:	PROTEC EXPORT	69,0000	345,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.300,20

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->

1.300,20

Valor por Extenso um mil, trezentos reais e vinte centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 01/04/2024

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 23352

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento..: CARTEIRA - |||||

Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	5,8900	848,16
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	100	29,9000	2.990,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	200	5,8200	1.164,00
4	PM0004	PAPEL LENCOL 70CMX50M ECO CX C/10 PLUMAX	150	13,7800	2.067,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	6	7,6500	45,90
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	7,2000	57,60
7	DE0002	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 07 LTS CX C/20 REF. 0160201 DESCARPACK	20	5,4300	108,60
8	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	1	99,6500	99,65
9	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	5,4500	109,00
10	FL0007	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 100GR MULTIGEL	30	1,5000	45,00
11	VM0023	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO COD. 4041 PROTEC	5	73,7000	368,50
12	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	73,7000	368,50
13	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,5100	570,60

Total..: **8.842,51**

Obs...: COTAÇÃO N. 1234



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

Data 01/04/2024

hora 09:19

Orcamento

N. 069222

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 028/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	527	00344	ALCOOL 70% 1000ML PROLINK	LT	144	5,6000	806,40	18
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	100	22,0000	2.200,00	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	10000	0,1100	1.100,00	18
	2706	28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	1	540,8400	540,84	18

Desconto

Total Prod. R\$ 4.647,24 Total Geral R\$ 4.647,24

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1234

faturamento minimo para frete Cif R\$ 1200,00
entrega:01dia

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 03100.050008 00009.225178 8 97170000600000
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:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2024
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 12696

Data/hora da operação:	14/05/2024 16:03:05
------------------------	---------------------

Código da operação: 035025407

Chave de segurança: G2RUW9XPE2N188JR

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: 01/04/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1



Nº 12696 Série 001
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-24.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.696-100.014.456-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240672152269 01/04/2024 07:41:39h

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

01/04/2024

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/04/2024

HORA DA SAÍDA

07:41h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012696	15/05/2024	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
 0-Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 3

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
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	3.920,00000	0,00	3.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	2,0000	1.040,00000	0,00	2.080,00	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 013/22 - T.A. 004/24 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II - Não gera credito fiscal de IPV/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\$ 939,87 (15,66%) 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 10.893 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/04/2024 AS 07:41:39h

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.696	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009225
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.696	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009225
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 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						FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187		RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO CEP 14.180.000	
PONTAL/SP						

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.225178 8 97170000600000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.696	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009225
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 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 / Avalista						



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

Já pensou em adquirir uma máquina de lavar louças e

- AUMENTAR A PRODUTIVIDADE DE SUA COZINHA?
- MELHORAR A QUALIDADE DE LAVAGEM E HIGIENIZAÇÃO DAS LOUÇAS?
- ECONOMIZAR ÁGUA E PRODUTOS QUÍMICOS?

NA HIGIRIB VOCÊ ENCONTRA EXCELENTES CONDIÇÕES

EQUIPAMENTO A PRONTA ENTREGA

ENTREGA TÉCNICA + TREINAMENTO GRATUITO

FACILIDADE NO PARCELAMENTO DA SUA COMPRA



Equipamento desenvolvido com tecnologia 100% nacional **EFICIENTE** para higienização de louças; tamanho compacto; facilita o trabalho proporcionando agilidade na higienização de louças



CAPACIDADE DE LAVAGEM

810 PRATOS OU 1.845 COPOS / HORA

FALE COM NOSSA EQUIPE E SAIBA MAIS

 **televentas**

(16) 3285-0150



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Fgts parcial

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.307,17

Data de débito: 17/05/2024

Data/hora da operação: 17/05/2024 13:45:06

Código da operação: 183293873

Chave de segurança: G8HLZUZ8EFZGX4TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

1029-4 pl 29-9
R\$ 4307,17

amentos: 47

EXTRATO MENSAL

por Departamento	Proventos	Descontos	Liquido
7 ZE DA AMELIA	54.990,81	11.730,78	43.260,03
Total:	54.990,81	11.730,78	43.260,03

Total Geral Proventos:	54.990,81	Total Geral Descontos:	11.730,78
		Liquido Geral:	43.260,03

no por Rubrica					
16 INSALUBRIDADE 20%	260,00	3.642,96 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	216,23	216,23 D
200 HORA EXTRA 100% 2	76,00	2.381,19 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	37,34	37,34 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	373,52 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	255,64	255,64 D
311 GRATIFICACAO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P	327 EMP CONSIG (7/48)	391,84	391,84 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	519,14	2.484,28 P	331 EMP CONSIG (11/48)	536,38	536,38 D
306 MEDIA HORAS FERIAS	91,78	91,78 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
354 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	366,83 P	537 EMP CONSIG (23/48)	394,86	394,86 D
331 1/3 DAS FERIAS	33,33	577,13 P	561 EMP CONSIG (18/24)	224,19	224,19 D
395 SALARIO FAMILIA	240,28	301,32 P	812 INSS FERIAS	8,08	186,58 D
311 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	282,40 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.121,95 D
313 INSALUB 20% DOENCA	20,00	141,20 P	998 I.N.S.S.	141,02	4.527,11 D
381 DIAS NORMAIS	447,00	37.054,73 P	999 IMPOSTO DE RENDA	150,00	1.016,29 D
383 DIAS FERIAS	30,00	1.639,62 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAUDE	763,42	763,42 D
384 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.720,45 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00	848,95 D
385 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	707,75 P			
370 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,04 P			
330 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	28,24 P			
322 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	707,75 P			
327 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P			
				Liquido Geral:	43.260,03

		FGTS, PIS e ISS	
contribuição empregados:	52.991,59	Base do FGTS:	53.840,54
contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	4.307,17
nte:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
tal:	52.991,59	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
dos:	4.713,69	Base FGTS Rescisório:	0,00
a:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
uintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
ps:	0,00	Base PIS:	0,00
ISS:	4.713,69	Valor PIS:	0,00
ISS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
rio Família:	611,52	Valor ISS:	0,00
rio Maternidade:	3.002,85		
pagos a Cooperativas:	0,00		

		IRRF conforme competência do pagamento	
RRF Mensal:	45.298,59	Base IRRF Mensal:	47.630,80
RRF Mensal:	1.016,29	Valor IRRF Mensal:	1.269,27
RRF Férias:	2.121,95	Base IRRF Férias:	0,00
RRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
RRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
RRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
RRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	1.016,29	Valor Total do IRRF:	1.269,27
Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 39049.538927 82179.030000 8 97220000005900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	59,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	59,00
Valor Pago (R\$):	59,00

Identificação do Pagamento: NF 77362

Data/hora da operação: 17/05/2024 13:45:23

Código da operação: 038037893

Chave de segurança: X3RHXCQWQ5XQ35K6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA

Nº 77.362 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 6216 1038 9349

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
 5812

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135240814530465 18/04/2024 15:23:40

CNPJ
 11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=20/05/2024 Valor=59,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 59,00

VALOR DO ICMS
 10,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 59,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 59,00

RAZÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO
 Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
 UBERLANDIA

UF
 MG

CNPJ/CPF
 11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

QUANTIDADE
 1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO
 1978513

PESO BRUTO
 3,6000 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 0510101609 ISENTO RICOQUIMICA Lote: 2400122 D.Fab: 26/01/24 D.Val: 23/01/27 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	1	59,00000	0,00	0,00	59,00	59,00	10,62	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO. *Santa*

DATA: 19/04/24

SETOR: *Jornalismo*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 5812 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 004/2024 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO



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
 1 - SAÍDA 1
 Nº 77.362
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 6216 1038 9349

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
 135240814530465 18/04/2024 15:23:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

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

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

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

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

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br 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 39049.538927 82179.030000 8 97220000005900

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 20/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00390495-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/04/2024		Número do Documento 77362 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 18/04/2024	Valor do Documento 59,00

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 39049.538927 82179.030000 8 97220000005900

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 20/05/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 18/04/2024		Número do Documento 77362 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/04/2024	Nosso Número 109/00390495-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 59,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,18 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,12 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 18/04/2024 13:48

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

5812

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 18/04/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido

4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,9667	0,0000	0,0000		59,0010

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 59,0010

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
59,0010	0,0000	0,0000	0,0000	59,0010

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

Cotação # 329095

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

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

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 15/04/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 10D - 10 DIAS - R\$ 300,00
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencto 10

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00	
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20	
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00	
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00	
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60	
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00	
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80	
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00	
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56	
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00	
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00	
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00	
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00	
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88	
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00	
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60	
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50	
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00	
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00	
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00	
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00	
Valor Total Itens		R\$ 12.267,14	Valor Imposto	R\$ 0,000	Valor Total	R\$ 12.267,14
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569889 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML CX C/100 AMP "HYFREN"	HYPOFARMA	CX	1,000	112,000000	100	1,120000	112,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1,000	447,500000	25	17,900000	447,50
574084 BENZILPENICILINA 1.200.000UI PO LIOF CX C/50FA "BEPEBEN"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	332,000000	50	6,640000	332,00
53283 BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	2,000	5,937500	1	5,937500	11,88
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	6,000	211,500000	50	4,230000	1.269,00
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	8,000	200,250000	50	4,005000	1.602,00
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	11,000	97,580000	14	6,970000	1.073,38
568237 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML CX C/30 "CLONIDIN"	CRISTALIA	CX	1,000	198,570000	30	6,619000	198,57
574451 CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENERICO"	ACCORD	CX	2,000	8,250000	30	0,275000	16,50
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	57,400000	200	0,287000	57,40
571595 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	1,000	34,860000	30	1,162000	34,86
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1,000	99,920000	100	0,999200	99,92
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	6,000	6,039000	1	6,039000	36,23
568647 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	12,000	61,950000	50	1,239000	743,40
567311 DIAZEPAM 10MG CX C/200 CMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	27,340000	200	0,136700	27,34
564145 DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	55,000000	50	1,100000	110,00
572916 DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 10ML "ABERLGINA"	AIRELA	FR	30,000	1,419000	1	1,419000	42,57
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	123,900000	100	1,239000	2.478,00
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	6,000	163,200000	10	16,320000	979,20
567993 'FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMP 2ML C/25 "FENOCRIS" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	66,250000	25	2,650000	66,25



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

Qtde	Descrição	Unidade	Valor Unit	Valor Total	Qtd	Valor Unit	Valor Total
15973	POSF. SODIO MONOB.+POSF. SODIO DIB. 130ML "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA FR	12,000	8,612500	1	8,612500	103,35
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE: CX	3,000	232,450000	50	4,649000	697,35
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA CX	2,000	52,794000	6	8,799000	105,59
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA"	CRISTALIA CX	1,000	280,800000	40	7,020000	280,80
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA CX	1,000	185,400000	10	18,540000	185,40
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR CX	2,000	3,096800	56	0,055300	6,19
566176	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G CX C/10 FA "GENERIC" (ANTIB)	AUROBINDO PHAI CX	2,000	148,790000	10	14,879000	297,58
54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERIC" (A2)	HIPOLABOR CX	3,000	119,000000	100	1,190000	357,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA CX	2,000	71,928000	10	7,192800	143,86
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA CX	8,000	69,800000	10	6,980000	558,40

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 12.473,52

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

Orçamento: 1971017		Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS			Nº: 753		Cmpl:		
Contato:		Bairro: CENTRO		Cidade: PONTAL			CEP: 14180000		
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	1661-EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC - 10010003	HIPOLABOR	1	100	1,4900	149,00	149,00	MG	1134300010016
2	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP - IM/IV - 405005/70000083	CRISTALIA	1	25	16,8000	420,00	420,00	MG	1029801020070
3	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - USO AD/PED - VIA IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	6	50	4,0320	201,60	1209,60	MG	1006302470020
4	5148-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/100 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - PA8060	BLAU FARMA	4	100	3,6800	368,00	1472,00	MG	1163701740061
5	5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOL SIST FECH - IV - 40000502	ISOFARMA	150	1	7,6000	7,60	1140,00	MG	103110120
6	5190-CLARITROMICINA (GEN) 500MG PO LIOF SOL FR - USO AD - VIA IV - 22311-0	NEOQUIMICA	50	1	22,9072	22,91	1145,36	MG	1558406350018
7	829-CLONIDINA (CLONIDIN) 150MCG/ML - 1ML C/30 AMP -USO AD - VIA IM/IV - STERILE PACK - 402252/70000051	CRISTALIA	1	30	5,0333	151,00	151,00	MG	1029801930069
8	1719-CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/ 200 AMP PLAST - 40000135	ISOFARMA	1	200	0,2958	59,16	59,16	MG	1031101590038
9	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 04149	PROLINK	1	30	1,0933	32,80	32,80	MG	ISENTO
10	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	1	30	1,9667	59,00	59,00	SP	ISENTO
11	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120- 41010250	HYPOFARMA	1	100	0,9461	94,61	94,61	MG	1038700290012
12	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	6,0833	73,00	73,00	MG	ISENTO
13	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,1333	136,00	680,00	MG	1037002870120



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1971017****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	330-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504016/70000483	CRISTALIA	1	200	0,1080	21,60	21,60	MG	1029800080071
15	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/70000359	CRISTALIA	2	50	1,7520	87,60	175,20	MG	1029800080142
16	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML IV C/100 - 21665-1	COSMED	1	100	8,0000	800,00	800,00	MG	1781709000045
17	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV / SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	6	10	14,2000	142,00	852,00	SP	1029805080371
18	357-FENOBARBITAL (B1) (FENOCRIS) 200MG 2ML C/25 AMP - IM/IV - 502036/70000459	CRISTALIA	1	25	2,3600	59,00	59,00	MG	1029800160197
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
20	849-BUPIVACAINA PESADA 0,50% (NEOCAINA) 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - USO AD/PED - 413081/70000006	CRISTALIA	1	40	6,9250	277,00	277,00	SP	1029800770025
21	2859-BUPIVACAINA 0,5% S/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,2000	172,00	172,00	SP	1029800530245
22	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105	CRISTALIA	2	10	10,1000	101,00	202,00	MG	1029800720346
23	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096	CRISTALIA	3	1	41,4000	41,40	124,20	MG	1029803570108



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 1971017

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

15/04/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8110.52
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1360
TOTAL: 9.470,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 22/04/2024

Agradecemos a preferência !

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 86075

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 15/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1245

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	AMP	ADRENALINA ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Apresentação Cotada: AMP 1 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: um real e oitenta centavos Total: cento e oitenta reais	Dosagem: 1/1000UI Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML	HIPOLABOR	1,8000	180,00
2	6	CX	NITAZOXANIDA NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Apresentação Cotada: CX 45 ML Unit: nove reais e trinta e cinco centavos Total: cinquenta e seis reais e dez centavos	Dosagem: 20MG/ML Apresentação Comercial: CX CX 45 ML	GERMED	9,3500	56,10
3	50	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPEBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H) Apresentação Cotada: FA 1 FA Unit: seis reais e noventa e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos	Dosagem: 1200000UI Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA	TEUTO (GO)	6,9900	349,50
4	2	FR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESCOP.+DIP. 20ML GTS (G)(H) Apresentação Cotada: FR 20 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: cinco reais e quarenta e nove centavos Total: dez reais e noventa e oito centavos	Dosagem: 6,7+333,4 Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML	HIPOLABOR	5,4900	10,98
5	400	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA (G) Apresentação Cotada: FA 1 FA Unit: quatro reais e trinta e cinco centavos Total: um mil, setecentos e quarenta reais	Dosagem: 1000MG Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA	BLAUSIEGEL	4,3500	1.740,00
6	60	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Apresentação Cotada: 1 CP Unit: trinta centavos Total: dezoito reais	Dosagem: 75MG Apresentação Comercial: CX 30 CP	ACCORD	0,3000	18,00
7	200	AMP	CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: Total: cinquenta e nove reais e oitenta centavos	Dosagem: 0,9% 10ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML	EQUIPLEX/GO	0,2990	59,80
8	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais	Dosagem: 0,2% Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML	PROLINK	1,3000	39,00
9	24	FR	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5% (CLOREXIDINA) ALCOOL.100ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Unit: dois reais e noventa e nove centavos Total: setenta e um reais e setenta e seis centavos	Dosagem: 0,5% Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML	RIOQUIMICA	2,9900	71,76
10	100	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Unit: quatro reais Total: quatrocentos reais	Dosagem: 2ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML	HYPOFARMA	4,0000	400,00

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	600 AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: um mil, cento e noventa e quatro reais	TEUTO (GO)	1,9900	1.194,00
12	100 AMP	DIAZEPAM DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais	HIPOLABOR	0,9900	99,00
13	30 FR	DIPIRONA SODICA MAXALGINA(DIPIRONA) 10ML GTS (H) Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: FR 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: um real e dois centavos Total: trinta reais e sessenta centavos	NATULAB	1,0200	30,60
14	2000 AMP	DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e dois centavos Total: um mil, oitocentos e quarenta reais	FARMACE	0,9200	1.840,00
15	100 AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e vinte centavos Total: oitocentos e vinte reais	TAKEDA - MATRIZ	8,2000	820,00
16	60 SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezessete reais e cinquenta centavos Total: um mil, cinquenta reais	MYLAN BRASIL	17,5000	1.050,00
17	12 FR	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO L-ENEMA(FOSF.SOD.MONO/DIBASICO)130ML Dosagem: ASSOC Apresentação Cotada: FR 130 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 130 ML Unit: seis reais e cinquenta centavos Total: setenta e oito reais	NATULAB	6,5000	78,00
18	20 CP	LORAZEPAM LORAZEPAM 2MG 20CP(B1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 20 CP Unit: vinte e sete centavos Total: cinco reais e quarenta centavos	EMS S/A	0,2700	5,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	8.042,14
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	8.042,14
Valor por Extenso	oito mil, quarenta e dois reais e quatorze centavos		
ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS UTEIS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

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

Franca, 15/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858200000228 420503852414 410716241300 169913958216
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162413016991395
Valor total:	2.242,05

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:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000027727
Chave de segurança:	OYRHY03JRMTWCAPZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1029-4

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Abril/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.16.24130.1699139-5	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000229496479			Valor Total do Documento 2.242,05

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	546,84			546,84
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.695,21			1.695,21
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
Totais		2.242,05			2.242,05

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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
109	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME	R\$ 22.400,00	R\$ 571,20			R\$ 21.828,80
1633	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 5.249,93	R\$ 105,00	R\$ 78,75	R\$ 244,12	R\$ 4.822,06
194	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
568	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 6.540,00	R\$ 130,80	R\$ 98,10	R\$ 304,11	R\$ 6.006,99
109	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 151,54			R\$ 7.240,46
593	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.050,00	R\$ 441,00	R\$ 330,75	R\$ 1.025,33	R\$ 20.252,92
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			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\$ 1.399,53	R\$ 546,84	R\$ 1.695,21	

R\$ 2.242,04

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858900000590 829603852415 410716241350 086476475004
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162413508647647
Valor total:	5.982,96

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:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000027702
Chave de segurança:	6THJK1WJH5QHL2MW

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 Abril/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.16.24135.0864764-7	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000229496479			Valor Total do Documento 5.982,96

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	4.713,69			4.713,69
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.269,27			1.269,27
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	Totais	5.982,96			5.982,96

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

14/05/2024 07:31:03

85890000059 0 82960385241 5 41071624135 0 08647647500 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000059 0 82960385241 5 41071624135 0 08647647500 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.24135.0864764-7
 Pagar até: 20/05/2024
 Valor: 5.982,96

Pague com o PIX



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 MED DRA NAYARA MICHELETO
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 23.999,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 112
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:49:15

Código da operação:	00121985
Chave de segurança:	MCXVAY7XU0KMNJWJ

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
112
Código de Verificação de Autenticidade
1VH4LKOTP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2024 às 15:29:25
Chave de Acesso
731712J0V8UJ0HIBKTXWU7GVZANNMS3X

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 16/05/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF ABRIL/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	24.640,00	R\$ 24.640,00

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,60%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 24.640,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 24.640,00	Total do ISS R\$ 640,64	ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 23.999,36

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 112 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1VH4LKOTP.

Data

CPF/RG

Assinatura



HONORÁRIOS PEDIATRIA ABRIL/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO = R\$21.350,00

DRA NAYARA MICHIELETO = R\$ 24.640,00

TOTAL R\$45.990,00

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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 ANAL CLINICA SANTA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.250,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1643
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:48:31

Código da operação:	00122048
Chave de segurança:	G9CXWNW2GNH0HETU

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
1643
Código de Verificação de Autenticidade
A3N8ABLLQ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 12:27:15
Chave de Acesso
732075D45V0953MO1LKBD5V8GV6HYS51

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 20/05/2024
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CON N° 013/2022	3.538,48	R\$ 3.538,48

Junica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 3.538,48	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.538,48	Total do ISS R\$ 70,77	ISS Retido 1 - Sim
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (3.538,48 x 0,65%) R\$ 23,00	COFINS (3.538,48 x 3,00%) R\$ 106,15	INSS R\$ 0,00	IRRF (3.538,48 x 1,50%) R\$ 53,08	CSLL (3.538,48 x 1,00%) R\$ 35,38	Outras Retenções R\$ 0,00
--	--	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.250,10**

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 **1643** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **A3N8ABLLQ**.

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 PED. JOSE C HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 19.609,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 598
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:48:15

Código da operação:	00122112
Chave de segurança:	ZTCPFRLQ7N9WSNHH

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
598
Código de Verificação de Autenticidade
L4Z08UH8Y
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2024 às 13:19:07
Chave de Acesso
731637WJAUZZ0QQDSSXX7OSO2EZFXNC8

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 16/05/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE ABRIL/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	21.350,00	R\$ 21.350,00

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 21.350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.350,00	R\$ 427,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (21.350,00 x 0,65%)	COFINS (21.350,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.350,00 x 1,50%)	CSLL (21.350,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 138,78	R\$ 640,50	R\$ 0,00	R\$ 320,25	R\$ 213,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 19.609,97**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.871,58 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$574,32

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **598** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L4Z08UH8Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura



HONORÁRIOS PEDIATRIA ABRIL/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO = R\$21.350,00

DRA NAYARA MIÇHIELETO = R\$ 24.640,00

TOTAL R\$45.990,00

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Férias

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 15.848,27

Data de débito: 29/05/2024

Data/hora da operação: 29/05/2024 14:14:24

Código da operação: 795405936

Chave de segurança: E1YWY2AU0PQU0PEA

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 001514

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

35433	29/05/2024	1.624,24	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 122 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CPF: 213.948.408.88

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

Série CTPS.: 00186

Periodo das Férias.....: 11/06/2024 a 20/06/2024

Número CTPS: 0024800

Dias Férias.: 10

Retorno ao Trabalho.....: 21/06/2024

Pagamento do Recibo.....: 07/06/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.984,34

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

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

PONTAL, 7 de Junho de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR



ESPELHO DO REMESSA N° : 001508

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

35427	29/05/2024	3.982,98	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

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: 31 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA CPF: 352.851.788.35

Periodo de Aquisicao...: 20/02/2023 a 19/02/2024 Série CTPS.: 00336
 Periodo das Férias.....: 04/06/2024 a 03/07/2024 Número CTPS: 0091011
 Dias Férias.: 30
 Retorno ao Trabalho....: 04/07/2024 Dias Abono...: 0
 Pagamento do Recibo....: 31/05/2024
 Salário Base.....: R\$ 2.720,45

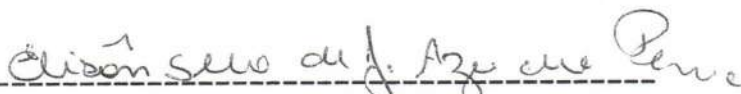
Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	575,30	575,30	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.192,72	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,20		486,73
942	IRRF FERIAS	22,50		301,16
		Totais.....:	4.770,87	787,89
		Líquidos.....:	3.982,98	

Recebi a importância de (três mil novecentos e oitenta e dois reais e noventa e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 31 de Maio de 2024



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001507

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

35426	29/05/2024	3.940,60	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------	--

RECI BO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 29 - ELAINE BRAULINO FERREIRA

CPF: 186.485.048.56

Periodo de Aquisicao...: 02/05/2023 a 01/05/2024

Série CTPS.: 00164

Periodo das Férias.....: 06/06/2024 a 05/07/2024

Número CTPS: 0037246

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/07/2024

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 04/06/2024

Salário Base.....: R\$ 3.022,73

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	130,17	130,17	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.145,10	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.022,73	
812	INSS FERIAS	10,04		460,07
942	IRRF FERIAS	15,00		179,73
	Totais.....:		4.580,40	639,80
	Líquidos.....:		3.940,60	

Recebi a importância de (três mil novecentos e quarenta reais e sessenta centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 4 de Junho de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



ELAINE BRAULINO FERREIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001506

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

35425	29/05/2024	3.971,18	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 20 - CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRAN CPF: 447.633.278.10

Periodo de Aquisicao....: 01/02/2023 a 31/01/2024 Série CTPS.: 00453
Periodo das Férias.....: 03/06/2024 a 02/07/2024 Número CTPS: 0070230
Dias Férias.: 30
Retorno ao Trabalho.....: 03/07/2024 Dias Abono...: 0
Pagamento do Recibo.....: 31/05/2024
Salário Base.....: R\$ 2.720,45


Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	562,03	562,03	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.188,29	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,19		484,25
942	IRRF FERIAS	22,50		297,74
Totais.....:			4.753,17	781,99
Líquidos.....:			3.971,18	

Recebi a importância de (três mil novecentos e setenta e um reais e dezoito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 31 de Maio de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES
MIRANDA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001512

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

35431	29/05/2024	2.329,27	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

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: 78 - JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA

CPF: 304.540.448.01

Periodo de Aquisicao....: 02/02/2023 a 01/02/2024

Série CTPS.: 00270

Periodo das Férias.....: 10/06/2024 a 09/07/2024

Número CTPS: 0004448

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 10/07/2024

Pagamento do Recibo.....: 07/06/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.415,50

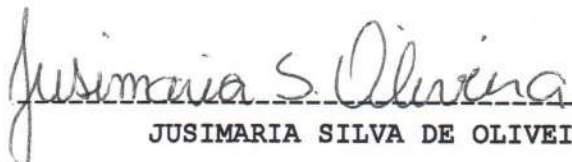
Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	204,37	204,37	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	634,09	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.415,50	
812	INSS FERIAS	8,16		207,09
Totais.....:			2.536,36	207,09
Líquidos.....:			2.329,27	

Recebi a importância de (dois mil trezentos e vinte e nove reais e vinte e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 7 de Junho de 2024



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA