



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

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  
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (989-0)  
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
Aditamento nº 005/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 1.174.519,14

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/04/2024	R\$ 216.596,38	04/04/2024	000001	R\$ 216.596,38
20/04/2024	R\$ 148.404,41	22/04/2024	000001	R\$ 148.404,41
				R\$ 365.000,79

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	571.010,42
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	365.000,79
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	5.280,55
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	941.291,76
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	941.291,76

(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.



**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

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 : FEDERAL						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 98.386,62		R\$ 98.386,62	R\$ 98.386,62		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 19.849,36		R\$ 19.849,36	R\$ 19.849,36		
Medicamentos	R\$ 16.183,64		R\$ 16.183,64	R\$ 16.183,64		
Material Hospitalar	R\$ 17.093,29		R\$ 17.093,29	R\$ 17.093,29		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 9.514,20		R\$ 9.514,20	R\$ 9.514,20		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 141.181,69		R\$ 141.181,69	R\$ 141.181,69		
Impostos	R\$ 53.599,29		R\$ 53.599,29	R\$ 53.599,29		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Depesas Bancárias	R\$ 68,00		R\$ 68,00	R\$ 68,00		
Outras Despesas						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 355.876,09</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 355.876,09</b>	<b>R\$ 355.876,09</b>	<b>R\$ -</b>	

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



**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

(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 para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	941.291,76
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	355.876,09
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	585.415,67
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	585.415,67

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

WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 21 de maio de 2024

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO  
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (989-0)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022- PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
ADITAMENTO Nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
ADITAMENTO Nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
ADITAMENTO Nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
ADITAMENTO Nº 005/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
31/03/2024	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.611,43	R\$ 4.196,53	R\$ 3.414,90	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 8.342,86	R\$ 4.582,16	R\$ 3.760,70	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.475,67	R\$ 1.744,89	R\$ 3.730,78	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.715,58	R\$ 3.365,06	R\$ 3.350,52	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 10.370,41	R\$ 9.872,19	R\$ 498,22	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.166,57	R\$ 3.702,61	R\$ 3.463,96	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 726,86	R\$ 2.220,03	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.278,76	R\$ 697,09	R\$ 3.581,67	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.440,49	R\$ 1.089,57	R\$ 4.350,92	41121	04/04/2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/03/2024	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.130,73	R\$ 386,05	R\$ 2.744,68	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.579,49	R\$ 2.536,07	R\$ 4.043,42	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.712,15	R\$ 4.523,77	R\$ 188,38	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 435,50	R\$ 2.677,35	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 325,50	R\$ 2.787,35	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.065,54	R\$ 651,63	R\$ 3.413,91	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.948,51	R\$ 499,85	R\$ 3.448,66	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.339,07	R\$ 573,73	R\$ 3.765,34	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.163,53	R\$ 382,48	R\$ 2.781,05	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.786,63	R\$ 430,62	R\$ 3.356,01	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.888,57	R\$ 545,64	R\$ 3.342,93	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.047,91	R\$ 650,33	R\$ 3.397,58	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.832,89	R\$ 2.167,00	R\$ 1.665,89	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.049,58	R\$ 874,28	R\$ 4.175,30	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.942,25	R\$ 677,12	R\$ 4.265,13	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.159,06	R\$ 1.203,30	R\$ 3.955,76	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 11.857,60	R\$ 11.857,60	R\$ -	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.249,63	R\$ 4.249,63	R\$ -	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.730,51	R\$ 2.685,10	R\$ 1.045,41	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.055,70	R\$ 1.144,75	R\$ 910,95	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.850,88	R\$ 1.863,37	R\$ 1.987,51	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.159,43	R\$ 870,33	R\$ 1.289,10	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JANEA PAULA AMORIM SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.760,04	R\$ 62,26	R\$ 1.697,78	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.321,02	R\$ 1.682,52	R\$ 638,50	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902,60	R\$ 1.902,60	R\$ -	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.192,29	R\$ 2.097,65	R\$ 1.094,64	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.504,62	R\$ 909,33	R\$ 1.595,29	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.807,90	R\$ 848,95	R\$ 958,95	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 732,57	R\$ 46,69	R\$ 685,88	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749,62	R\$ 157,27	R\$ 1.592,35	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,57	R\$ 3.721,57	R\$ -	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.296,68	R\$ 696,83	R\$ 1.599,85	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.848,01	R\$ 861,06	R\$ 1.986,95	41121	04/04/2024
31/03/2024	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.072,84	R\$ 2.304,26	R\$ 768,58	41121	04/04/2024
31/03/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 432,46	R\$ -	R\$ 432,46	41122	04/04/2024
31/03/2024	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 322,63	R\$ -	R\$ 322,63	41121	04/04/2024
31/03/2024	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	41122	04/04/2024
31/03/2024	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 225,18	R\$ -	R\$ 225,18	41122	04/04/2024

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/03/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 964,17	R\$ -	R\$ 964,17	41121	04/04/2024
05/04/2024	MELINE R CAMBREA	RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.155,51	R\$ -	R\$ 5.155,51	51426	05/04/2024
04/04/2024	SILVANA A MARTINS	RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 11.176,08	R\$ -	R\$ 11.176,08	41122	04/04/2024
25/04/2024	GISLAINE A CALHEIROS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.517,77	R\$ -	R\$ 3.517,77	290854	29/04/2024
						<b>R\$ 118.235,98</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
19/03/2024	75473	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 94,70	R\$ -	R\$ 94,70	94099953	03/04/2024
06/03/2024	6888	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 78,42	R\$ -	R\$ 78,42	115138	03/04/2024
19/03/2024	533876	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 775,26	R\$ -	R\$ 775,26	94099795	03/04/2024
04/03/2024	114460	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.371,65	R\$ -	R\$ 2.371,65	94100663	03/04/2024
04/03/2024	530510	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.290,10	R\$ -	R\$ 1.290,10	94100807	03/04/2024
11/03/2024	57662	BELIVE MED PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.169,00	R\$ -	R\$ 2.169,00	94100484	03/04/2024
19/03/2024	62139	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.769,50	R\$ -	R\$ 2.769,50	94100218	03/04/2024
14/03/2024	166126	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.615,01	R\$ -	R\$ 2.615,01	94100347	03/04/2024
19/03/2024	1617	LIDERAMED PROD SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 4.020,00	R\$ -	R\$ 4.020,00	94100074	03/04/2024
						<b>R\$ 16.183,64</b>		
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
12/04/2024	1631	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.519,64	R\$ 1.346,35	R\$ 15.173,29	104479	23/04/2024
10/04/2024	29521	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 186,48	R\$ -	R\$ 186,48	104424	23/04/2024
10/04/2024	29522	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.470,00	R\$ 213,41	R\$ 3.256,59	104128	23/04/2024
11/04/2024	295	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	104264	23/04/2024
11/04/2024	297	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	104335	23/04/2024
						<b>R\$ 141.181,69</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
05/03/2024	464457	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.440,00	R\$ -	R\$ 1.440,00	94098817	03/04/2024
19/03/2024	467322	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.543,51	R\$ -	R\$ 1.543,51	94098370	03/04/2024
01/03/2024	463937	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.117,50	R\$ -	R\$ 1.117,50	94099084	03/04/2024
19/03/2024	62149	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.617,06	R\$ -	R\$ 1.617,06	94098529	03/04/2024
12/03/2024	1839720	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 922,20	R\$ -	R\$ 922,20	114870	03/04/2024
07/03/2024	19192	BMG DIST PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 993,60	R\$ -	R\$ 993,60	114998	03/04/2024
14/03/2024	19249	BMG DIST PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.159,10	R\$ -	R\$ 1.159,10	114998	03/04/2024
18/03/2024	19282	BMG DIST PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 825,40	R\$ -	R\$ 825,40	114998	03/04/2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

22/03/2024	465962	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.321,00	R\$ -	R\$ 2.321,00	94099670	03/04/2024
06/03/2024	1402138	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 939,34	R\$ -	R\$ 939,34	94099272	03/04/2024
13/03/2024	61996	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.264,58	R\$ -	R\$ 1.264,58	94099404	03/04/2024
20/03/2024	155533	SOQUIMICA LAB LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.950,00	R\$ -	R\$ 2.950,00	94098671	03/04/2024
						<b>R\$ 17.093,29</b>		
<b>INSUMOS</b>								
08/03/2024	8185	COLAFORT ETIQ E RIBBONS LTDA	INSUMOS	R\$ 1.071,00	R\$ -	R\$ 1.071,00	94101283	03/04/2024
11/03/2024	451	MR DAMATTA PROD LIMP DESC LTDA	INSUMOS	R\$ 4.529,62	R\$ -	R\$ 4.529,62	94101438	03/04/2024
12/03/2024	795552	MEC TOCA COM DIST LTDA	INSUMOS	R\$ 610,58	R\$ -	R\$ 610,58	94101130	03/04/2024
01/03/2024	12586	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 983,00	R\$ -	R\$ 983,00	94101556	03/04/2024
18/03/2024	12646	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 2.320,00	R\$ -	R\$ 2.320,00	94100980	03/04/2024
						<b>R\$ 9.514,20</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
05/04/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.200,21	R\$ -	R\$ 3.200,21	180476	05/04/2024
11/04/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 12.629,84	R\$ -	R\$ 12.629,84	191129	19/04/2024
05/04/2024	MELINE R CAMBREA	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.551,94	R\$ -	R\$ 5.551,94	28668097312	05/04/2024
15/04/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 9.261,85	R\$ -	R\$ 9.261,85	43174	19/04/2024
11/04/2024	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 22.955,45	R\$ -	R\$ 22.955,45	43271	19/04/2024
						<b>R\$ 53.599,29</b>		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 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 BANCARIAS											
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
04/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	04/04/2024
05/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	05/04/2024
19/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	19/04/2024
25/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	25/04/2024
29/04/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	29/04/2024
								R\$	68,00		

R\$ 355.876,09

Pontal, 21 de maio de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor



**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 06/05/2024 - 08:29

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	098370	PAG BOLETO	1.543,51 D	1.543,51 D
03/04/2024	098529	PAG BOLETO	1.617,06 D	3.160,57 D
03/04/2024	098671	PAG BOLETO	2.950,00 D	6.110,57 D
03/04/2024	098817	PAG BOLETO	1.440,00 D	7.550,57 D
03/04/2024	099084	PAG BOLETO	1.117,50 D	8.668,07 D
03/04/2024	099272	PAG BOLETO	939,34 D	9.607,41 D
03/04/2024	099404	PAG BOLETO	1.264,58 D	10.871,99 D
03/04/2024	099670	PAG BOLETO	2.321,00 D	13.192,99 D
03/04/2024	099795	PAG BOLETO	775,26 D	13.968,25 D
03/04/2024	099953	PAG BOLETO	94,70 D	14.062,95 D
03/04/2024	100074	PAG BOLETO	4.020,00 D	18.082,95 D
03/04/2024	100218	PAG BOLETO	2.769,50 D	20.852,45 D
03/04/2024	100347	PAG BOLETO	2.615,01 D	23.467,46 D
03/04/2024	100484	PAG BOLETO	2.169,00 D	25.636,46 D
03/04/2024	100663	PAG BOLETO	2.371,65 D	28.008,11 D
03/04/2024	100807	PAG BOLETO	1.290,10 D	29.298,21 D
03/04/2024	100980	PAG BOLETO	2.320,00 D	31.618,21 D
03/04/2024	101130	PAG BOLETO	610,58 D	32.228,79 D
03/04/2024	101283	PAG BOLETO	1.071,00 D	33.299,79 D
03/04/2024	101438	PAG BOLETO	4.529,62 D	37.829,41 D
03/04/2024	101556	PAG BOLETO	983,00 D	38.812,41 D
03/04/2024	114870	ENVIO TED	922,20 D	39.734,61 D
03/04/2024	114998	ENVIO TED	2.978,10 D	42.712,71 D
03/04/2024	115138	ENVIO TED	78,42 D	42.791,13 D
03/04/2024	727220	RESG AUTOM	42.791,13 C	0,00 C

03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000001	CRED TED	216.596,38 C	216.596,38 C
04/04/2024	041121	TEV MESM T	96.232,18 D	120.364,20 C
04/04/2024	041121	TEV MESM T	322,63 D	120.041,57 C
04/04/2024	041121	TEV MESM T	964,17 D	119.077,40 C
04/04/2024	041122	TEV MESM T	225,18 D	118.852,22 C
04/04/2024	041122	TEV MESM T	210,00 D	118.642,22 C
04/04/2024	041122	TEV MESM T	432,46 D	118.209,76 C
04/04/2024	041122	TEV MESM T	11.176,08 D	107.033,68 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.032,38 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.031,08 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.029,78 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.028,48 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.027,18 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.025,88 C
04/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	107.024,58 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		107.024,58 C
05/04/2024	180476	PG PREFEIT	3.200,21 D	103.824,37 C
05/04/2024	051426	TEV MESM T	5.155,51 D	98.668,86 C
05/04/2024	051426	ENVIO PIX	5.551,94 D	93.116,92 C
05/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	93.115,62 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		93.115,62 C
08/04/2024	256605	APLICACAO	93.115,62 D	0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	043174	PG ORG GOV	9.261,85 D	9.261,85 D
19/04/2024	043271	PG ORG GOV	22.955,45 D	32.217,30 D
19/04/2024	191129	TEV MESM T	12.629,84 D	44.847,14 D
19/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	44.848,44 D
19/04/2024	727220	RESG AUTOM	44.848,44 C	0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

22/04/2024	299990	APLICACAO	148.404,41 D	148.404,41 D
22/04/2024	000001	CRED TED	148.404,41 C	0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	104128	ENVIO TED	3.256,59 D	3.256,59 D
23/04/2024	104264	ENVIO TED	117.072,70 D	120.329,29 D
23/04/2024	104335	ENVIO TED	5.492,63 D	125.821,92 D
23/04/2024	104424	ENVIO TED	186,48 D	126.008,40 D
23/04/2024	104479	ENVIO TED	15.173,29 D	141.181,69 D
23/04/2024	727220	RESG AUTOM	141.181,69 C	0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/04/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	290854	TEV MESM T	3.517,77 D	3.517,77 D
29/04/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	3.519,07 D
29/04/2024	727220	RESG AUTOM	3.519,07 C	0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

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

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

**Rentabilidade do Fundo**

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

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000989-0	Mês/Ano 04/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	571.010,42C	246.239,276947
Aplicações	241.520,03C	103.653,480541
Resgates	232.395,33D	99.658,765879
Rendimento Bruto no Mês	5.280,55C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	585.415,67C	250.233,991610
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 04	RESGATE	42.791,13D	18.432,152595
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 04	APLICACAO	93.115,62C	40.060,411808
19 / 04	RESGATE	44.848,44D	19.226,503153
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 04	APLICACAO	148.404,41C	63.593,068732
23 / 04	RESGATE	141.181,69D	60.471,718642
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	23,538954
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 04	RESGATE	3.519,07D	1.504,852533
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.092260 14000.241704 2 96830000093934
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	939,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	939,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	939,34

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:58:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099272
<b>Chave de segurança:</b>	G2CEKL4YZFE0ZZTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4021 3813 6011 6396

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

**N. 001402138**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/02**

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135240488175238 06/03/2024 22:43:09-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 582557602113

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

**CNPJ**  
 12.420.164/0001-57

DESTINAÇÃO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)			CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		DT. EMISS. 06/03/2024
	ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
LOCAL ENTREGA	MUNICIPIO: PONTAL		FONE/FAX: 0161639531719		UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
	NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF:		HORA ENTRADA/SAÍDA:
FATURA	ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 -		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
	MUNICIPIO: PONTAL		UF: SP		CEP: 14180-000	

CÁLCULO DO IMPOSTO	001	11/04/2024	939,34	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	917,04	165,07	0,00	0,00	939,34	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	939,34		

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011			0-EMITENTE				18.320.396/0001-10
ENDEREÇO			MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA OSASCO, 949 GALPAO D			CAJAMAR			SP		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO			
3	CAIXAS			14,0000	14,0000			

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.
009192	TALA DE ALUMINIO 16MMX250MM MEDIA C/12 MSO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PCT	2,0000	11,150000	22,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	200578	10/07/2026	10/07/2023
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	UN	96,0000	7,990000	767,04	767,04	0,00	138,07	0,00	18,00%	0,00%	96	0063340J	30/10/2025	01/10/2023
409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL	90189010	000	5102	PCT	3,0000	50,000000	150,00	150,00	0,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%	3	2300033436	30/10/2026	01/11/2023

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Pedido: 99YVVB	RESERVADO AO FISCO
	OC: 1211 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 e T. A N 005/2024	Rep.: 011807	
	ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009192	Nº da OS	DATA: 08/04/2024
	Nosso Pedido: 99YVVB	600003267292 (P)	1
	A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance	600003267294 (G)	2
		Total	3
			SETOR: <i>Jarman</i>

NF-e

Nº 001402138  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006237987

TICKET

**mafra**  
distribuímos saúdeIdentificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
RIBEIRAO PRETO/SP  
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDAN. 001402138  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4021 3813 6011 6396Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ AutorizadaPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240488175238 06/03/2024 22:43:09-03:00CNPJ  
12.420.164/0001-57NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSINSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	L.LOCK PCT C/ 20 UNID - EMBRAME																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, 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)

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

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001402138	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 11/04/2024	Valor do Documento 939,34	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 06/03/2024	Nro.Documento 001402138	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2024	Nosso Número 02/00000922614-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>939,34</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,88 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

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.092260 14000.241704 2 96830000093934**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 06/03/2024	Nro.Documento 001402138	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2024	Nosso Número 02/00000922614-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>939,34</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,88 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/03/2024 14:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5648

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	<b>Data Ped:</b> 05/03/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 2,5000 0,0000 0,0000	150,0000
<b>Complemento do item</b>		
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	96,0000 7,9900 0,0000 0,0000	767,0400
<b>Complemento do item</b>		
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000 0,9292 0,0000 0,0000	22,3008
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 939,3408

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

939,3408                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      939,3408


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

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	10	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 133,00
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
2		011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
3		020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 15,5491	R\$ 15,5491	R\$ 310,98
Principio Ativo:			ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0.0100.7115.005-6				
4		025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 1,4452	R\$ 17,3424	R\$ 520,27
Principio Ativo:			ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5		029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00
Principio Ativo:			CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
6		031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	300	R\$ 1,0158	R\$ 5,0790	R\$ 1.523,70
Principio Ativo:			CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
7		028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,5155	R\$ 25,7750	R\$ 257,75



**Total Orçamento : R\$ 10.920,22**

**Condição de Pagamento: 28 DIAS**

**Previsão de Entrega: 06/03/2024**

**Validade da Proposta: 08/03/2024**

**Observações:**

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

**Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00**

**Atenciosamente,**

---

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



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1904418****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1904418

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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

05/03/2024

Observação:

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

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

TOTAL: 7.590,70

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/03/2024

Agradecemos a preferência !

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8718250

Data : 05/03/2024

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1940	19,4000	388,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	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
4	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	20	14,3000	14,3000	286,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	30	1,3333	16,0000	480,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	1	1,1167	6,7000	6,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	20688	INSYTE AUTOGUARD 22GAX1.00 IN CX 50 UN 38182314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C /50 UNID -AZUL	8	4,4688	223,4400	1.787,52	BRA	9018.39.26	0,00	12,00	0,00	12,00
8	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	60	1,5760	7,8800	472,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	808894	ELETRODO AD MEDITRACE 200 PCT C/100 REF 31050522	MEDITRACE	1	PCT	PACOTE 100 UNID	5	0,3700	37,0000	185,00	BRA	9018.11.00	0,00	4,00	0,00	4,00
10	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	3	2,5000	50,0000	150,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
11	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1600	3,0000	3,0000	4.800,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
12	17580	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	108	1,5500	1,5500	167,40	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
13	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	7,9900	7,9900	767,04	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
14	980093	SCALP 19G PCT C/100 UNID 9008G	CREMER	2	PCT	PACOTE C/100	2	1,3100	131,0000	262,00	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
15	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
16	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
17	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP	BECTON DICKINSON -	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	1	0,5704	228,1500	228,15	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00

		C/400 BD REF990558	INJ (INJECTION)														
18	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
19	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	
20	136068	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N14 3F BL30ML SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	1	7,1000	71,0000	71,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00	
21	9192	TALA DE ALUMINIO 16MMX250MM MEDIA C/12 MSO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	PC C/ 12 UND	1	0,9292	11,1500	11,15	BRA	9021.10.20	0,00	Isento	0,00	0,00	
22	353	SERINGA DESC S/AG 05ML L.LOCK C/700 BD REF990175	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX C/700 - ESCALA 0,2ML	1	0,3792	265,4700	265,47	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
								Total Valor ST: 0,00	Valor Total dos produtos: 13.870,09	Valor Total: 13.870,09							
Condições de Pagamento: 28 DIAS								Validade :07/03/24									
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No. Cotação: 1211]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01096.235179 3 96820000144000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	1.440,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.440,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.440,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:58:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094098817
<b>Chave de segurança:</b>	MGZQLNW1UP6HXTZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 464.457

CHAVE DE ACESSO  
**3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4644 5713 4011 7748**

002 272 5653

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

LOGISTICA HOSPITALAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO	131245848549348 05/03/2024 16:38:03	CNPJ	11.872.656/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	813014730110	CNPJ/CPF	1883 55.110.753/0001-41
0015981100069		BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
		UF	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	14.180-000
		CEP	

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ	
813014730110				11.872.656/0001-10	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753				CEP	
PONTAL				14.180-000	
FONE/FAX				UF	
				SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				14.180-000	

36 | BOLI-001 Venc=10/04/2024 Valor=1.440,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.440,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,00
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,00
RAZÃO SOCIAL							
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.							
ENDEREÇO							
AV INGLATERRA N. 40							
QUANTIDADE							
3,00							
MARCA							
UBERLANDIA							
NOME DO REMETENTE							
UBERLANDIA							
NOME DO RECEBENTE							
UBERLANDIA							
PESO BRUTO							
24,0000 Kg							
PESO LÍQUIDO							

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICIOS	NCM/SH	CTP	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. RESEC.	V. ICMS	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	VL. IPI	AL. IPI
4450	CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX SOFT I 1041106002 I 81481900003 I AMED SA I Lote: C072 D.Fab: 12/02/24 D.Val: 12/02/24 0,00008\$espec:100130003	30059090	000	6108 UN	300	4,80000	0,00	0,00	0,00	1.410,00	1.440,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RESERVADO AO FISCO		VALOR DO ISENT	
0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC: 5652 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIPAL da UF Destino R\$86,40 + FCP R\$0,00; DIPAL da UF Origem R\$0,00. I ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

*Santana*

DATA: 06/03/24

*Santana*



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 464.457  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1

UNIDADE DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSP. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CHAVE DE ACESSO  
 3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4644 5713 4011 7748

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

PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

131245848549348 05/03/2024 16:38:03

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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





BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 10/04/2024
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 05/03/2024	Número do Documento 464457 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2024	Nosso Número 22230810001096235	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.440,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,88 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01096.235179 3 96820000144000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/04/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 05/03/2024	Número do Documento 464457 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2024	Nosso Número 22230810001096235	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.440,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,92 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 05/03/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido

4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	4,8000	0,0000	0,0000	1.440,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.440,0000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.440,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.440,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



LOGÍSTICA HOSPITALAR

## HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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 INDEPENDENCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP: 14140-000

Orçamento: 1904418

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
1	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 0353301	DESCARPAC	10	100	0,0660	6,60	66,00	MG	10330669063
2	931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 0353601	DESCARPAC	15	100	0,0590	5,90	88,50	MG	10330669063
3	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S289	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
4	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM - 4894502	B.BRAUN	1	25	111,4000	2785,00	2785,00	SP	0010008530053
5	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	20	1	13,5000	13,50	270,00	MG	81400090001
6	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 UN - FP0012	POLARFIX	30	12	1,1167	13,40	402,00	MG	8003400044
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	30	12	0,4625	5,55	166,50	MG	8003400027
8	4450-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX SOFT - 1041100002	AMED SA	60	5	0,9600	4,80	288,00	MG	81481900003
9	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPAC	10	50	0,2080	10,40	104,00	MG	10330660199
10	4902-EQUIPO MULTITVIA 2 VIAS NEONATAL L LOCK SISTEMA FECHADO C/20 UN - 362756	EMBRAMED	1	20	12,9000	258,00	258,00	MG	80245210221
11	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 UN INJ LAT L SLP 1,50M - 0410201	DESCARPAC	60	25	0,6080	15,20	912,00	MG	10330669065
12	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PEB - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5278	165,00	165,00	SP	ISENTO
13	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCTEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058



LOGÍSTICA HOSPITALAR

## HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 1904418

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

Contato:

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

05/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4491,7  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3099  
TOTAL: 7.590,70

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/03/2024

Agradecemos a preferência!

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8718250

Data : 05/03/2024

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1940	19,4000	388,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	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
4	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	20	14,3000	14,3000	286,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	30	1,3333	16,0000	480,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	1	1,1167	6,7000	6,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	20688	INSYTE AUTOGUARD 22GAX1.00 IN CX 50 UN 38182314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C /50 UNID - AZUL	8	4,4688	223,4400	1.787,52	BRA	9018.39.26	0,00	12,00	0,00	12,00
8	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	60	1,5760	7,8800	472,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	808894	ELETRODO AD MEDITRACE 200 PCT C/100 REF 31050522	MEDITRACE	1	PCT	PACOTE 100 UNID	5	0,3700	37,0000	185,00	BRA	9018.11.00	0,00	4,00	0,00	4,00
10	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	3	2,5000	50,0000	150,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
11	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UNID	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1600	3,0000	3,0000	4.800,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
12	17580	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	108	1,5500	1,5500	167,40	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
13	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	7,9900	7,9900	767,04	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
14	980093	SCALP 19G PCT C/100 UNID 9008G	CREMER	2	PCT	PACOTE C/100	2	1,3100	131,0000	262,00	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
15	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
16	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
17	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP	BECTON DICKINSON -	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	1	0,5704	228,1500	228,15	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00



		C/400 BD REF990558	INJ (INJECTION)														
18	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
19	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	
20	136068	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N14 3F BL30ML SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	1	7,1000	71,0000	71,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00	
21	9192	TALA DE ALUMINIO 16MMX250MM MEDIA C/12 MSO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	PC C/ 12 UND	1	0,9292	11,1500	11,15	BRA	9021.10.20	0,00	Isento	0,00	0,00	
22	353	SERINGA DESC S/AG 05ML L.LOCK C/700 BD REF990175	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX C/700 - ESCALA 0,2ML	1	0,3792	265,4700	265,47	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
								Total Valor ST: 0,00		Valor Total dos produtos: 13.870,09		Valor Total: 13.870,09					
Condições de Pagamento: 28 DIAS								Faturamento mínimo: R\$ 300,00								Validade :07/03/24	

[NF:No. Cotação: 1211]

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 04/03/2024

hora 07:41

Orcamento

N. 068512

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	10	9,4400	94,40	12
	2095	01100-002	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,6600	86,60	12
	1220	11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	20	15,8100	316,20	18
	1163	B52	CAMPO OPERATORIO VITORIA 25X28 RX C/5 ESTERIL AMED caixa com 70	PT	300	6,1900	1.857,00	18
	2829	8308	ELETRODO ADULTO C/ 50 MEDIX	UN	500	0,2500	125,00	18
	731	8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1500	0,7300	1.095,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1500	0,8800	1.320,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,2100	980,16	18
	2191	000140	FRASCO P/ NUTRICA0 ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	1,0000	300,00	18
	904	52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	500	0,3000	150,00	18
	466	26	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,5900	103,60	18
	355	51.001.003	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO LOCK cx/800 INJEX	UN	50	0,2100	10,50	12
	855	51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	2000	0,1600	320,00	12

Desconto Total Prod. R\$ 6.758,46 Total Geral R\$ 6.758,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da proposta : 15 dias  
frete cif

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00039.115175 1 96840000126458
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.264,58
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.264,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.264,58

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:57:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099404
<b>Chave de segurança:</b>	NUUZTLWAFRJJW1GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p><b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b>  RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623  MONTE ALEGRE  RIBEIRAO PRETO - SP  CEP: 14.051-150  Fone: (16) 3963-2829</p>	<p><b>DANFE</b>  Documento Auxiliar  da Nota Fiscal  Eletrônica</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>0 - ENTRADA <b>1</b>  1 - SAIDA</p> <p>No: 061.996  Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  3524.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0619.9613.3395.0019</p>

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b></p>			<p>Protocolo de autorização  <b>135240537668075 - 13/03/2024 10:10:12</b></p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL  582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ  02.736.951/0001-59</p>	

<p><b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b></p>				<p>DATA EMISSÃO  13/03/2024</p>
<p>NOME RAZÃO SOCIAL  <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b></p>			<p>CNPJ/CPF  55.110.753/0001-41</p>	
<p>ENDEREÇO  RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO  CENTRO</p>	<p>CEP  14.180-000</p>	<p>DATA DA SAÍDA  13/03/2024</p>
<p>MUNICÍPIO  PONTAL</p>	<p>FONE / FAX  (16) 3953-9100</p>	<p>UF  SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAÍDA</p>

<p><b>FATURA</b>  001 R\$ 1.264,58 12/04/2024  </p>
---

<p><b>CALCULO DO IMPOSTO</b></p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS  162,00</p>	<p>VALOR DO ICMS  29,16</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  1.264,58</p>	
<p>VALOR DO FRETE  0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO  0,00</p>	<p>DESCONTO  0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  0,00</p>	<p>VALOR IPI  0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA  1.264,58</p>

<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p>				<p>FRETE POR CONTA  1 - EMITENTE <b>1</b>  2 - DESTINATARIO</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>RAZÃO SOCIAL</p>				<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>ENDEREÇO</p>	<p>QUANTIDADE  3</p>	<p>ESPÉCIE  volumes</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
311	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO Validade: 28/02/2026 Lote: 03223A771	44219900	000	5102	PT	20	5,4500	109,00	109,00	19,62	0,00	18,00	0,00
1772	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR Validade: 31/12/2030 Lote: 220308	82121020	000	5102	UN	25	0,7800	19,50	19,50	3,51	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 02/10/2026 Lote: 23234433	90183929	040	5102	UN	70	14,9300	1.045,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2331	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED Validade: 31/12/2027 Lote: 21097	90183929	000	5102	UN	50	0,6700	33,50	33,50	6,03	0,00	18,00	0,00
455	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED Validade: 06/02/2027 Lote: 8168	90183921	040	5102	UN	6	9,5800	57,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p>	<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 5683  TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024</p> <p>NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14, 2, do Anexo I do RICMS/SP NCM:901839211-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 DE 2/3/99 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/6/2010  ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>RECEBIDO:</b></p> <p><b>DATA: 13/03/24</b></p> <p><b>RECEBEDOR: Laminio</b></p>
--------------------------------	---	---

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  Emissão: 13/03/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.264,58</p>		<p><b>NF-e</b>  No: 061.996  SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

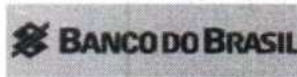
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)			
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039115		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
Vencimento 12/04/2024		Número do Documento 061996/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.264,58	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 13/03/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/04/2024
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 13/03/2024	Número do Documento 061996/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2024	Nosso Número 28439230000039115
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.264,58
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,53 por dia de atraso					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções
					( + ) 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



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.115175 1 96840000126458

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/04/2024
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 13/03/2024	Número do Documento 061996/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2024	Nosso Número 28439230000039115
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.264,58
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,53 por dia de atraso					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções
					( + ) 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



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/03/2024 15:58

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

5683

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 12/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,6700	0,0000	0,0000	33,5000
Complemento do item					
4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	9,5800	0,0000	0,0000	57,4800
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,4500	0,0000	0,0000	109,0000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	0,7800	0,0000	0,0000	19,5000
Complemento do item					
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	70,0000	14,9300	0,0000	0,0000	1.045,1000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.264,5800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.264,5800	0,0000	0,0000	0,0000	1.264,5800

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



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

Data 12/03/2024  
hora 11:00

Orcamento  
N. 068738

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 %
	311	030246	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO	PT	20	5,4500	109,00	18
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	25	0,7800	19,50	18
	794	F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	40	17,3800	695,20	18
	1317	CJT-11	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	35	14,9300	522,55	00
	834	4004.21	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER	CX	1	207,8300	207,83	18
	2331	00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	50	0,6700	33,50	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	6	9,5800	57,48	00
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,6600	106,40	18

Desconto

Total Prod. R\$ 1.751,46 Total Geral R\$ 1.751,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Observacao cotacao n.1220



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: A1FYP5/1

Terça-feira, 12 de Março de 2024 - 12:4:28

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	013375	AGULHA 13X3 CX C/100UND 990193	BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,2220	R\$ 22,2000	R\$ 22,20
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 13X3							
Reg. MS: 0010033430019									
3	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	100	R\$ 1,3421	R\$ 8,0526	R\$ 805,26
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M							
Reg. MS: 0.0100.7115.005-7									
4	028966	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 15CMX1,8M C/144UN CYSNE 673319	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 3,7028	R\$ 533,2032	R\$ 2.132,81
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M ESTERIL							
Reg. MS: 0080245210076									
5	028959	ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 198508	CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,6818	R\$ 16,0908	R\$ 643,63
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M							
Reg. MS: 0010071150057									
6	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	1	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 450,00
Principio Ativo:		CATETER 24G							
Reg. MS: 0010033430148									
7	031508	FILTRO BACTERIANO VIRAL ESTERIL DESCART HEPA C/30UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R\$ 18,2013	R\$ 546,0390	R\$ 546,04



Principio Ativo: FILTRO BACTERIANO VIRAL HEPA

Reg. MS: 0080808489010

8 031676 FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA M332 18MMX50M C/1UN HB004654693 3M PA Caixas 30 R\$ 9,0255 R\$ 9,0255 R\$ 270,76  
Principio Ativo: FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 18X50

Reg. MS: 00000000000000

9 024037 LAMINA BISTURI ESTERIL N21 CX C/100UN FEATHER CX Caixas 1 R\$ 2,4052 R\$ 240,5200 R\$ 240,52  
Principio Ativo: LAMINA BISTURI ESTERIL No 21

Reg. MS: 0010150470234

10 011289 SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173 BD CX Caixas 4 R\$ 0,9150 R\$ 228,7500 R\$ 915,00  
Principio Ativo: SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP

Reg. MS: 0010033430030

11 014853 SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140 CREMER/EMBRAMED PA Caixas 3 R\$ 0,8126 R\$ 16,2520 R\$ 48,76  
Principio Ativo: SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12

Reg. MS: 0080245210227

12 032183 SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 PCT C/20 265866 CREMER/EMBRAMED PA Caixas 1 R\$ 11,2636 R\$ 225,2720 R\$ 225,27  
Principio Ativo: SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12

Reg. MS: 0080245210245

Total Orçamento : R\$ 6.413,65

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 13/03/2024

Validade da Proposta: 15/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00



# 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: 1918558****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cod. Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	81453139001
2	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
3	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	50	12	0,7750	9,30	465,00	MG	8003400027
4	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
5	898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06182	POLARFIX	20	12	1,5500	18,60	372,00	MG	8003400027
6	5169-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) - 209857	BD - BECTON	200	1	2,4000	2,40	480,00	MG	10033430148
7	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 UN - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
8	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3400	17,00	340,00	MG	10330669025
9	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	3	20	0,7950	15,90	47,70	MG	80245210227
10	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	6	1	10,8000	10,80	64,80	MG	80245210245
11	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,4500	145,00	580,00	MG	80245210206



# 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 2821 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 1918558

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

12/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2919

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 190

TOTAL: 3.109,00

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 19/03/2024

## 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   00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07137.230046 50900.990008 8 96900000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
Nome/Razão Social:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
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:	18/04/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2024
Valor Nominal do Bolet:	2.950,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.950,00
Valor Pago (R\$):	2.950,00

Data/hora da operação:	03/04/2024 13:59:02
------------------------	---------------------

Código da operação:	094098671
Chave de segurança:	C2KATG3LVJQG6WPN

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**

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA  
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses  
 Guimarães - São José do Rio Preto - SP  
 Fone: 1721393090  
 CEP: 15.092-602

**DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 155533  
 SERIE: 1  
 FL 1 / 1



Chave de acesso

3524 0359 2252 6800 0174 5500 1000 1555 3317 3158 0493

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135240595929427 - 20/03/2024 14:57:12

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

20/03/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

163953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 18/04/2024 Valor: 2.950,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.950,00

VALOR DO ICMS

531,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.950,00

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

2.950,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1 - DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO

São José do Rio Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

SOQUIMICA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,000000 Kg

PESO LIQUIDO

0,000000 Kg

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88  Nº Lote: 36400231 Qtde: 50,00 Fab: 28/08/2023 Val: 27/05/2025	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No. Pedido 5704 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024  
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88  
 Nº de Pedido: 136038  
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Valéria*

DATA: 21 / 03 / 24

SETOR: *Farmácia*



Banco Itaú SA

341-7

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 18/04/2024
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602 CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 20/03/2024						Nosso Número 109/00071372-3
Número do documento 155533/1		Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 2.950,00
Uso do Banco	Carteira		Quantidade		Valor	(-) Desconto / abatimento
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 07137.230046 50900.990008 8 96900000295000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 18/04/2024
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 20/03/2024						Nosso Número 109/00071372-3
Número do documento 155533/1		Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento		(=) Valor do documento 2.950,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Desconto / abatimento
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA      Data Ped: 18/03/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024

69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	59,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.950,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.950,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01096.840176 1 96840000232100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.321,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.321,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.321,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:57:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099670
<b>Chave de segurança:</b>	7C70EQUXQA71U9S4

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**  
 Av INELATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG 272  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4659 6217 5645 9022

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

6 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 Nº 465.962  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245860521626 12/03/2024 18:38:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

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

1883 CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 12/03/2024

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BARRIO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180-000

MUNICÍPIO  
 PONTAL

CFNE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1 BOL=001 Venc=12/04/2024 Valor=2.321,00

FATURA/  
 DUPLICATA

CALCULO DO  
 IMPOSTO

FAZENDA SOCIAL

TRANSFERTOR F.  
 TRANSFERIDOR

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DATA:

SETOR:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DATA:

SETOR:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.321,00 VALOR DO ICMS 251,32 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.321,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPT 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.321,00

FAZENDA SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCAÇÕES & ENDEREÇO R ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47 INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111

QUANTIDADE 12,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO 1919145 PESO BRUTO 54,8800 Kg PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSY	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IFI	AL. ICMS	AL. IPT
899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL   F06179   8003400027   POLARFIX   Lote: 012024 D.Fab: 02/01/24 D.Val: 02/12/28   0,0000Referencia:F06179	30059090	500	6108	UN	50	9,30000	0,00	0,00	465,00	465,00	55,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL   F06181   8003400027   POLARFIX   Lote: 72439 D.Fab: 24/08/23 D.Val: 24/08/28   0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	40	14,10000	0,00	0,00	564,00	564,00	67,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
898	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL   F06182   8003400027   POLARFIX   Lote: 112023 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 01/10/28   0,0000Referencia:F06182	30059090	500	6108	UN	20	18,60000	0,00	0,00	372,00	372,00	44,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1347	SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN   324701   10330669025   90183119 200 6108 UN 20 17,00000 0,00 0,00 340,00 340,00 13,60 0,00 0,00 0,00 4,00 0,00	90183119	200	6108	UN	20	17,00000	0,00	0,00	340,00	340,00	13,60	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP OC: 5685 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$146,06 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

DATA: 13 / 03 / 24

SETOR: Farmacia

RECEBIDO: *Salta*  
 DATA: 13 / 03 / 24  
 SETOR: *Farmacia*

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  1  
 N° 465.962  
 SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4659 6217 5645 9022

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245860521626 12/03/2024 18:38:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015981100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CFPJ  
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CBT	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
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046   266627   80245210206   EMBRAME   Lote: 2300036111 D.Fab: 06/12/23 D.Val: 05/11/26   0,0000 Referência:266627	90189010	000	6108	UN	4	145,00000	0,00	0,00	580,00	580,00	69,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 12/04/2024
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 12/03/2024	Número do Documento 465962 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/03/2024	Nosso Número 22230810001096840
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.321,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 4,64 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01096.840176 1 96840000232100

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 12/04/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 12/03/2024	Número do Documento 465962 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/03/2024	Nosso Número 22230810001096840
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.321,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,09 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





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

<b>DANFE</b>	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA	1
1 - SAIDA	
Nº 465.962	
SÉRIE 1	FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO  
 3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4659 6217 5645 9022

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245860521626 12/03/2024 18:38:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CFOP  
 11.872.656/0001-10

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/03/2024 15:57

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

5685

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped:	12/03/2024
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	30 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA	Status do pedido:	Não Entregou		
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Reg-No.Requis)		
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000	564,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA	600,0000	0,7750	0,0000	0,0000	465,0000
Complemento do item					
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	1,5500	0,0000	0,0000	372,0000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.000,00	0,3400	0,0000	0,0000	340,0000
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA	400,0000	1,4500	0,0000	0,0000	580,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.321,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.321,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.321,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 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

**COTAÇÃO DE VENDA**

Nro. 23115

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	5,6600	113,20
2	BD0097	AGULHA DESC. 13X3 COD. 990193 BD	100	0,7100	71,00
3	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	24	0,9200	22,08
4	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
5	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	3,1500	630,00
6	EM0136	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 CX C/250 EMBRAMED	100	2,2300	223,00
7	DC7011	FILTRO ELETROSTATICO HEPA S/TRAQUEIA 48HRS SCAVMEDICAL	30	16,9000	507,00
8	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	4,0200	120,60
9	DP0083	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 1000ML COD. 265004 HQ	35	26,0700	912,45
10	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	100	3,9000	390,00
11	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	1,000	0,4290	429,00
12	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	50	0,8700	43,50
13	MK0023	SONDA GASTRICA N.14 MARK MED	12	3,9000	46,80
14	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	6	10,2200	61,32
15	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	12	3,9000	46,80
16	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	400	1,6600	664,00
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	40	2,6200	104,80
				Total..:	5.701,55

Obs...: PEDIDO FRETE CIF1000,00 ABAIXO FRETE FOB



# 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: 1918558

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

Item	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. Total	CD	Cod. Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	81453139001
2	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
3	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	50	12	0,7750	9,30	465,00	MG	8003400027
4	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
5	898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06182	POLARFIX	20	12	1,5500	18,60	372,00	MG	8003400027
6	5169-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) - 209857	BD - BECTON	200	1	2,4000	2,40	480,00	MG	10033430148
7	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 UN - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
8	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3400	17,00	340,00	MG	10330669025
9	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107-664140	EMBRAMED	3	20	0,7950	15,90	47,70	MG	80245210227
10	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	6	1	10,8000	10,80	64,80	MG	80245210245
11	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,4500	145,00	580,00	MG	80245210206



# 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: 1918558

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

12/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2919,

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 190

TOTAL: 3.109,00

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 19/03/2024





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 12/03/2024

hora 11:00

Orcamento

N. 068738

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 %
	311	030246	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO	PT	20	5,4500	109,00	18
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	25	0,7800	19,50	18
	794	F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	40	17,3800	695,20	18
	1317	CJT-11	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	35	14,9300	522,55	00
	834	4004.21	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER	CX	1	207,8300	207,83	18
	2331	00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	50	0,6700	33,50	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	6	9,5800	57,48	00
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,6600	106,40	18

Desconto

Total Prod. R\$ 1.751,46

Total Geral R\$ 1.751,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Observacao cotacao n.1220

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00039.219175 1 96910000161706
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.617,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.617,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.617,06

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:59:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094098529
<b>Chave de segurança:</b>	ZE0KETPPKRQQ4SW1

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: 062.149

Série: 1 FL: 1/1

## CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 5722		CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0621.4910.4542.0619	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135240585727785 - 19/03/2024 12:54:55

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 19/03/2024
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL		UF SP
FONE / FAX (16) 3953-9100		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA

FATURA 001 R\$ 1.617,06 19/04/2024
---------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.324,86	VALOR DO ICMS 227,69	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.617,06	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.617,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE 6	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

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
3031	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX Validade: 08/08/2026 Lote: 121/21	90183219	000	5102	CX	30	5,9900	179,70	179,70	21,56	0,00	12,00	0,00
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 27/11/2028 Lote: B48-1	30059090	000	5102	EV	2.040	0,4600	938,40	938,40	168,91	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 02/11/2025 Lote: 23234850	90183929	040	5102	UN	60	4,8700	292,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
920	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER Validade: 10/10/2025 Lote: RAM24701	30051090	000	5102	UN	24	5,1900	124,56	124,56	22,42	0,00	18,00	0,00
464	SONDA FOLEY N.18 2 VIAS SOLIDOR Validade: 31/08/2027 Lote: 09422081	90183921	000	5102	UN	30	2,7400	82,20	82,20	14,80	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 5712 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024 NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14, 2, do Anexo I do RICMS/SP ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017 PIS/COFINS REDUZ. ZERO ART. I, INC. III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95). PIS E COFINS RED A ALIQ 0 CONF DECRETO 3426 07/04/2008 ART I ANEXO III	RECEBIDO: <i>Lalita</i>	DATA: <u>20/03/24</u>
		SETOR: <i>Farmácia</i>

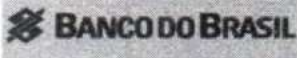
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 19/03/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.617,06	NF-e No: 062.149 SÉRIE: 1 FL: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



001-9

Comprovante de Entrega

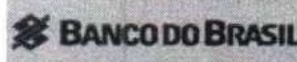
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039219		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 19/04/2024		Número do Documento 062149/1		Espécie R\$		Valor do Documento 1.617,06
<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
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 19/03/2024



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/04/2024	
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 19/03/2024	Número do Documento 062149/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 28439230000039219	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.617,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,23 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.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.219175 1 96910000161706

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/04/2024	
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 19/03/2024	Número do Documento 062149/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 28439230000039219	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.617,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,23 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	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/03/2024 10:28

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

5712

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 19/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	5,1900	0,0000	0,0000	124,5600
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	3.000,00	0,0599	0,0000	0,0000	179,7000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.040,00	0,4600	0,0000	0,0000	938,4000
Complemento do item					
88754- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N. 18 2 VIAS-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	2,7400	0,0000	0,0000	82,2000
Complemento do item					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	4,8700	0,0000	0,0000	292,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.617,0600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.617,0600 0,0000 0,0000 0,0000 1.617,0600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 19/03/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8773924

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	167	AGULHA DESC 13X4,5 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,1332	13,3200	13,32	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	30	0,2057	20,5700	617,10	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	20	14,4400	14,4400	288,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	200	2,7000	2,7000	540,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
5	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	1	PCT	PCTE C/10	2040	0,0930	0,9300	1.897,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	207619	COMPRESSA DE GAZE C/01 15X30CM EST. ALGODONADA ETO	CREMER	1	UN	UNIDADE	100	3,6000	3,6000	360,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	808894	ELETRODO AD MEDITRACE 200 PCT C/100 REF 31050522	MEDITRACE	1	PCT	PACOTE 100 UNID	4	0,3450	34,5000	138,00	BRA	9018.11.00	0,00	4,00	0,00	4,00
8	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
9	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	8,2000	8,2000	787,20	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
10	4691	EXTENSAO PARA ASPIRACAO 3MT CRISTAL EST	CREMER	1	PC	UNIDADE-COLIG ASP UN VC 3,0M	60	5,4000	5,4000	324,00	BRA	9018.39.29	0,00	Isento	0,00	0,00
11	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5220	304,4000	304,40	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
12	9195	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	5,7700	5,7700	23,08	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	9196	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	3	6,9700	6,9700	20,91	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
14	9197	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	8,3800	8,3800	33,52	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
15	9200	MALHA TUBULAR	MSO-MATERIAL	1	RL	ROLO 15 M	4	10,6100	10,6100	42,44	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

		12CM X 15MT MSO - ROLO	HOSPITALAR														
16	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	14,1400	14,1400	56,56	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
17	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND	CREMER	12	RL	ROLO	24	7,9900	7,9900	191,76	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00	
18	980093	SCALP 19G PCT C/100 UNID 9008G	CREMER	2	PCT	PACOTE C/100	2	1,3100	131,0000	262,00	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00	
19	8648	SERINGA DE INS 100UI S/AG SLIP UNID	BECTON DICKINSON - CONSUMO	200	UN	UNIDADE	200	0,3100	0,3100	62,00	BRA	9018.31.11	0,00	12,00	0,00	12,00	
20	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	
21	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	
22	136076	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N30 3F B30- 50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	3	7,9000	79,0000	237,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00	
23	793611	BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 50 (1)	TERRAGENE	1	CX	CX 50	1	7,1000	355,0000	355,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00	

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 10.752,40 Valor Total: 10.752,40

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :21/03/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1227]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



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

**pedido de compra 5715**

2 mensagens

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

Para: Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@viveo.com.br&gt;

19 de março de 2024 às 10:38

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 5715.

VENCIMENTO BOLETO 19/04/2024.

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

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

 PD CM 5715.pdf  
60K

Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@mafrasaude.com.br&gt;

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

19 de março de 2024 às 17:15

Boa tarde, segue em anexo, espelho pedido faturado.

OBS: Conforme informado via wpp, Luva 7,5 saldo zerado.

Atte,

**GESIEL CIPRIANO DOS SANTOS**

CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

+55 0800-729-6091 /ramal 5112

gesiel.santos@mafrasaude.com.br

www.mafrasaude.com.br

Mafra CD e Escritório Ribeirão Preto

Avenida Luiz Maggioni, 2727

Distrito Empresarial Prof. Luiz Roberto Jábali, Ribeirão Preto/SP

CEP: 14072-055

**mafra**  
uma empresa viveo

Canal de Ética Viveo: 0800 721 9152 | eticaviveo@deloitte.com | www.ethicsdeloitte.com.br/viveo

Compliance Viveo: www.viveo.com.br/#compliance



ACESSE

[www.viveo.com.br/cliente](http://www.viveo.com.br/cliente)customer  
care

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

Enviado: terça-feira, 19 de março de 2024 10:38

Para: Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@mafrasaude.com.br&gt;

Assunto: pedido de compra 5715

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

 C726.1.pdf  
108K



22/03/24, 10:00

pedido de compra 5715 - dpcomprasontal@gmail.com - Gmail

≡ **M** Gmail

🔍 Pesquisar e-mail



Escrever

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Mais

167



2 de 5.990



Gesiel Cipriano dos Santos  
para mim

09:14 (há 46 minutos)

Bom dia, tudo bem?

Malha tubular, declinado do pedido por divergência de saldo.

Atte,

Marcadores

Confirmação de leitura

Marcador de leitura

**GESIEL CIPRIANO DOS SANTOS**

CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

+55 0800-729-6091 /ramal 5112

Mafra CD e Escritório Ril

Avenida Luiz Maggioni, 2



**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. 23201

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	SR0001	AGULHA DESC. 13X4,5 (CX C/100) SR	200	0,0800	16,00
2	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	3,000	0,0577	173,10
3	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	20	15,8700	317,40
4	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	200	3,7000	740,00
5	VM0004	AMBU SILICONE ADULTO COD. 5921 C/ KIT RESERVATORIO PVC COD. 5934 PROTEC	1	206,5100	206,51
6	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	2,040	0,6900	1.407,60
7	NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL C/1 NEVE	100	0,8300	83,00
8	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	400	0,2670	106,80
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,000	1,0800	1.080,00
10	MI0002	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT BRANCO CX C/24 MISSNER	96	13,5000	1.296,00
11	PC0035	LAMPADA LARINGOSCOPIO LED PEQ COD: 6643 PROTEC	5	59,9000	299,50
12	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2900	458,00
13	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	4	6,2500	25,00
14	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	3	7,4200	22,26
15	CO0003	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO	4	9,9100	39,64
16	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	11,3200	45,28
17	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	4	16,5600	66,24
18	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	24	5,4000	129,60
19	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	200	0,1660	33,20
20	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
21	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1680	168,00
22	DE0077	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751401 DESCARPACK	30	2,8400	85,20
23	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	10	3,9000	39,00
24	EM0016	EQUIPO MICRO 150ML (BURETA) C/ INJ. LATERAL LUER LOCK COD. 361728 CX C/50 EMBRAI	50	13,5300	676,50
				Total..:	7.777,83

Obs.: 1227 A/C LUCIA



# 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: 1927836****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	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	2	100	0,0470	4,70	9,40	MG	10330669063
2	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	30	100	0,0635	6,35	190,50	MG	10330669063
3	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	20	1	13,5000	13,50	270,00	MG	81400090001
4	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - 156911	CREMER	10	20	2,9100	58,20	582,00	MG	80245210070
5	4601-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 11F C/10 UN ESTERIL HERICA C/FIO RX PREMIUM - 1022100007	AMED SA	2100	10	0,0650	0,65	1365,00	MG	81481900011
6	748-COMPRESSA DE GAZE 10X15CM 13F C/01 UN ESTERIL ALGODONADA ETO - 612608	CREMER	144	1	2,2500	2,25	324,00	MG	80245210170
7	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	8	50	0,2080	10,40	83,20	MG	10330660199
8	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	1	25	0,6368	15,92	15,92	MG	10160619016
9	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058
10	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	3	1	6,1500	6,15	18,45	MG	8003400021
11	733-MALHA TUBULAR 8CMX15M ALGODAO - F08141	POLARFIX	4	1	8,0400	8,04	32,16	MG	8003400021
12	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO - F08143	POLARFIX	4	1	8,6000	8,60	34,40	MG	8003400021
13	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	4	1	11,1000	11,10	44,40	MG	8003400021



# 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: 1927836

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	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	24	1	9,5500	9,55	229,20	MG	80245210311
15	676-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 5CMX10M C/CAPA - FP0028	POLARFIX	24	1	6,0000	6,00	144,00	MG	8003400011
16	2336-SCALP 19G LOCK C/100 UN - 0421101	DESCARPACK	1	100	0,1950	19,50	19,50	MG	10330660262
17	1352-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN - 0341001	DESCARPACK	2	100	0,1560	15,60	31,20	MG	10330669152
18	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324501	DESCARPACK	10	100	0,2150	21,50	215,00	MG	10330669025
19	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324301	DESCARPACK	10	100	0,1490	14,90	149,00	MG	10330669025

18/03/2024

Observação:

TOTAL: 4.544,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/03/2024

Agradecemos a preferência !

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 922,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	1839720
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 14:00:34

<b>Código da operação:</b>	00114870
<b>Chave de segurança:</b>	3X3L74VF5UN8CHCG

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 CGMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 922,20 DESTINATÁRIO: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.839.720  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**

PC EMILIO MARCONATO, 1000  
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074  
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.839.720  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8397 2011 7487 5121

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

135240532638547 - 12/03/2024 17:30:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL**

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

12/03/2024

ENDEREÇO

**RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/03/2024

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

**SP**

FONE / FAX  
**1639531716**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:30:05

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 12/04/2024  
Valor R\$ 922,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
922,20	164,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	922,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	922,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13**

FRETE

**0-Por conta do Rem**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

**R MARIA CERON VOLPE 2260**

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**SP 647598751114**

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERAÇÃO

**0,01727**

PESO BRUTO

**2,104**

PESO LÍQUIDO

**2,104**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
013375	AGULHA DESCARTAVEL 13X3 (BD) L: 3151992 Q: 100,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2028, nFCI: AC930145-1961-4604-BDFB-2184 641C9CF2 FCI:AC930145-1961-4604-BDFB-2184641C9CF2	90183219	800	5102	PC	100,0000	0,2220	22,20	22,20	2,66	0,00	12,00	0,00
029886	CATETER 24G (BD) L: 4024128 Q: 400,0000 F: 29/02/24 V: 30/01/2029, nFCI: 59503167-90E6-4D89-B95E-EFCF813FCC8E FCI:59503167-90E6-4D89-B95E-EFCF813FCC8E	90183929	500	5102	PC	400,0000	2,2500	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. pedido: 5684 - TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 005/2024 DATA ENTREGA: 13/03/2024 Pedido: 2766598 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2766598 \*\*\* 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 Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL) Pedido: 2766598 Email do Destinatário: financeiro@iscmpontal.com.br

DATA: 14/03/24  
RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Salita*  
RECEBIDO: *Farmacia*



## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

**Cliente Canal Público: (19) 3522-5804**

#### Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

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

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

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

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



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

#### MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

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

Praça Emilio Marcondes, 1144 - CRISTOPOLIS - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariuna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.050.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11 - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.689.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

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

Rodovia Empresário João Santos Filho, 889, 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 0867.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/03/2024 15:57

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

5684

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	<b>Data Ped:</b> 12/03/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
48331- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 3-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2220 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		22,2000
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,2500 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		900,0000

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 922,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
922,2000	0,0000	0,0000	0,0000	922,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 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: A1FYP5/1  
Terça-feira, 12 de Março de 2024 - 12:4:28

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cl.	Cód.	Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		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		013375	AGULHA 13X3 CX C/100UND 990193		BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,2220	R\$ 22,2000	R\$ 22,20
Principio Ativo:				AGULHA DESCARTAVEL 13X3							
							Reg. MS: 0010033430019				
3		035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113		CREMER	CX	Caixas	100	R\$ 1,3421	R\$ 8,0526	R\$ 805,26
Principio Ativo:				ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M							
							Reg. MS: 0.0100.7115.005-7				
4		028966	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 15CMX1,8M C/144UN CYSNE 673319		CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 3,7028	R\$ 533,2032	R\$ 2.132,81
Principio Ativo:				ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M ESTERIL							
							Reg. MS: 0080245210076				
5		028959	ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 198508		CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,6818	R\$ 16,0908	R\$ 643,63
Principio Ativo:				ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M							
							Reg. MS: 0010071150057				
6		029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614		BD	CX	Caixas	1	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 450,00
Principio Ativo:				CATETER 24G							
							Reg. MS: 0010033430148				
7		031508	FILTRO BACTERIANO VIRAL ESTERIL DESCART HEPA C/30UN		BE CARE	PA	Caixas	1	R\$ 18,2013	R\$ 546,0390	R\$ 546,04

Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL HEP A			Reg. MS: 0080808489010				
8	031676	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA M332 18MMX50M C/1UN HB004654693	3M	PA	Caixas	30	R\$ 9,0255	R\$ 9,0255	R\$ 270,76
Principio Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 18X50			Reg. MS: 0000000000000				
9	024037	LAMINA BISTURI ESTERIL N21 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 2,4052	R\$ 240,5200	R\$ 240,52
Principio Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 21			Reg. MS: 0010150470234				
10	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 915,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
11	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R\$ 0,8126	R\$ 16,2520	R\$ 48,76
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12			Reg. MS: 0080245210227				
12	032183	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 PCT C/20 265866	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R\$ 11,2636	R\$ 225,2720	R\$ 225,27
Principio Ativo:		SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12			Reg. MS: 0080245210245				

Total Orçamento : R\$ 6.413,65

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 13/03/2024

Validade da Proposta: 15/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00



# 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: 1918558

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

Item	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cod. Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	81453139001
2	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
3	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	50	12	0,7750	9,30	465,00	MG	8003400027
4	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
5	898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06182	POLARFIX	20	12	1,5500	18,60	372,00	MG	8003400027
6	5169-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) - 209857	BD - BECTON	200	1	2,4000	2,40	480,00	MG	10033430148
7	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 UN - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
8	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3400	17,00	340,00	MG	10330669025
9	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	3	20	0,7950	15,90	47,70	MG	80245210227
10	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	6	1	10,8000	10,80	64,80	MG	80245210245
11	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,4500	145,00	580,00	MG	80245210206



# 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: 1918558**

**Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS**

**Nº: 753**

**Cmpl:**

**Contato:**

**Cidade: PONTAL**

**CEP: 14180000**

**12/03/2024**

**Observação:**

**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2919,**

**SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 190**

**TOTAL: 3.109,00**

**Vendedor: FABRICIOR**

**Condição de pagamento: 28**

**Tel.: 34 32215300**

**Validade da proposta: 19/03/2024**

**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. 23115

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	5,6600	113,20
2	BD0097	AGULHA DESC. 13X3 COD. 990193 BD	100	0,7100	71,00
3	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	24	0,9200	22,08
4	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
5	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	3,1500	630,00
6	EM0136	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 CX C/250 EMBRAMED	100	2,2300	223,00
7	DC7011	FILTRO ELETROSTATICO HEPA S/TRAQUEIA 48HRS SCAVMEDICAL	30	16,9000	507,00
8	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	4,0200	120,60
9	DP0083	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 1000ML COD. 265004 HQ	35	26,0700	912,45
10	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	100	3,9000	390,00
11	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	1,000	0,4290	429,00
12	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	50	0,8700	43,50
13	MK0023	SONDA GASTRICA N.14 MARK MED	12	3,9000	46,80
14	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	6	10,2200	61,32
15	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	12	3,9000	46,80
16	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	400	1,6600	664,00
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	40	2,6200	104,80
				Total..:	5.701,55

Obs...: PEDIDO FRETE CIF1000,00 ABAIXO FRETE FOB

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.978,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 14:00:14

<b>Código da operação:</b>	00114998
<b>Chave de segurança:</b>	QWGF98RGK54MTMKU

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

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.019.192  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0191 9216 7940 7952

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

135240492550379 07/03/2024 11:55:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF (de estrangeiro)

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/03/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001

04/04/24

R\$ 993,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

993,60

VALOR DO ICMS

178,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR APRECIADO DOS TRIBUTOS

215,10

VALOR TOTAL DAS PARCELAS

993,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

993,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

42.801.897/0001-00

ENDEREÇO

R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16

MUNICÍPIO

JARDINOPOLIS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

399.101.109.114

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIC ICMS	VALOR ATRIBUÍDO
BB0001 (2)	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML BIOBASE - Lote * Data Venc.: 619451 * 30/12/2028	39269030	000	5102	UN	540	0,995	537,30	537,30	96,71	18	116,32
DE0032 (2)	SCALP N.21G COD.0421201 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SEIAAA015B * 31/08/2026	90183929	000	5102	UN	1.000	0,268	268,00	268,00	48,24	18	58,02
DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML COD. 0751201 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SSDAAA0146 * 31/05/2027	90183921	000	5102	UN	70	2,690	188,30	188,30	33,89	18	40,76

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2- - - PEDIDO N, 5652 TERMO CONVENIO 002/2022- T A N, 005/2024 III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO ALESCOR

DATA: 09/03/24

SETOR: Farmácia



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/03/2024 07:31

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5652

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	<b>Data Ped:</b> 05/03/2024
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr. Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024		
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	540,0000 0,9950 0,0000 0,0000	537,3000
<b>Complemento do item</b>		
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,2680 0,0000 0,0000	268,0000
<b>Complemento do item</b>		
88730- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	70,0000 2,6900 0,0000 0,0000	188,3000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 993,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
993,6000	0,0000	0,0000	0,0000	993,6000


  
 \_\_\_\_\_  
 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. 23030

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento..: CARTEIRA - |||||

Entrega..: ENTREGA

VENDA

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

Obs.: A/C LUCIA



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1904418****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA****CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1904418****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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

**05/03/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4491.7****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3099****TOTAL: 7.590,70****Vendedor: FABRICIOR****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 12/03/2024****Agradecemos a preferência !**



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

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

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	10	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 133,00
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
2		011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
3		020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 15,5491	R\$ 15,5491	R\$ 310,98
Principio Ativo:			ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0.0100.7115.005-6				
4		025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 1,4452	R\$ 17,3424	R\$ 520,27
Principio Ativo:			ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5		029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00
Principio Ativo:			CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
6		031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN 852	AMED	PA	Caixas	300	R\$ 1,0158	R\$ 5,0790	R\$ 1.523,70
Principio Ativo:			CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
7		028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,5155	R\$ 25,7750	R\$ 257,75

Princípio Ativo:		ELETRODO PARA ECG ADULTO				Reg. MS: 0080284930237	
8	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	3	R\$ 2,5014 R\$ 50,0280 R\$ 150,08
Princípio Ativo:		MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1	
9	033172	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP 1,5M PCT C/25UN 8968	MEDIX	PA	Caixas	60	R\$ 0,6194 R\$ 15,4850 R\$ 929,10
Princípio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5				Reg. MS: 0.0804.9551.003-3	
10	031168	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/48UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	3	R\$ 1,5768 R\$ 75,6864 R\$ 227,06
Princípio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI				Reg. MS: 0000000000000	
11	032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 10,8391 R\$ 10,8391 R\$ 1.040,55
Princípio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M				Reg. MS: 0080245219059	
12	032983	FRASCO P/NUTRICA0 ENTERAL 300ML NUTRIZ CX C/100 647884	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	3	R\$ 1,3521 R\$ 135,2100 R\$ 405,63
Princípio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML				Reg. MS: 0.0802.4521.021-5	
13	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	CX	Caixas	3	R\$ 1,7600 R\$ 352,0000 R\$ 1.056,00
Princípio Ativo:		SCALP N.21G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0	
14	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	3	R\$ 1,7600 R\$ 352,0000 R\$ 1.056,00
Princípio Ativo:		SCALP N.23G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0	
15	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,5820 R\$ 232,8000 R\$ 698,40
Princípio Ativo:		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030	
16	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3010 R\$ 301,0000 R\$ 602,00
Princípio Ativo:		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030	
17	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3870 R\$ 270,9000 R\$ 541,80
Princípio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030	
18	011291	SERINGA 5ML S/AG LUER LOCK C/700UN 990175	BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,3870 R\$ 270,9000 R\$ 270,90
Princípio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.LOCK				Reg. MS: 0010033430030	

Total Orçamento : R\$ 10.920,22

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/03/2024

Validade da Proposta: 08/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

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



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

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

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

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

Desconto

Total Prod. R\$ 6.758,46

Total Geral R\$ 6.758,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da proposta : 15 dias  
frete cif



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

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

352  
5682

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.019.249  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0192 4913 2681 5370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240550150304 14/03/2024 16:00:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			CNPJ/CPF/IS/Extrajurisd	DATA DE EMISSÃO
NOMERAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	14/03/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
001	13/04/24	R\$ 1.159,10	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.159,10	208,63	0,00	0,00	250,93	1.159,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159,10

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA			FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16			MUNICÍPIO JARDINOPOLIS			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 399.101.109.114
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
BD0005 (2.) BRA001	CATETER ANGIOCATH N.20G REF. 38833314 BD FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA BRMED - Lote * Data Venc...: 2301200 * 28/01/2028	90183929 90192010	000 000	5102 5102	UN UN	200 50	3,29 6,99	658,00 349,50	658,00 349,50	118,44 62,91	18 18	142,46 75,67
DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML COD. 0751301 DESCARPACK - Lote * Data Venc...: SSFAAA014H * 31/05/2027	90183921	000	5102	UN	40	2,62	104,80	104,80	18,86	18	22,68
MK0023	SONDA GÁSTRICA N.14 MARK MED - Lote * Data Venc...: 21026 * 30/11/2027	90183929	000	5102	UN	12	3,90	46,80	46,80	8,42	18	10,12

RECEBIDO: Sallka

DATA: 18/03/24

SETOR: Sarmaino

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
2- - - PEDIDO N, 5682 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240317441839000168550010000192491326815370	ID1101103524031744183900016855001000019249132681537001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
17.441.839/0001-68	15/03/2024 às 10:26:47-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

### Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção
DADOS ADICIONAIS: TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 T A 005/2024

### Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240556106276	15/03/2024 às 10:26:49-03:00

### Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2024 10:27  
**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

5682

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 12/03/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 30 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido

3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,2900	0,0000	0,0000	658,0000

Complemento do item

4539- 1 FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	6,9900	0,0000	0,0000	349,5000

Complemento do item

88742- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,6200	0,0000	0,0000	104,8000

Complemento do item

89138- 1 Sonda GASTRICA N.14-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	3,9000	0,0000	0,0000	46,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.159,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.159,1000	0,0000	0,0000	0,0000	1.159,1000

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. 23128

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	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED	50	6,9900	349,50
				Total..:	349,50

Obs...: A/C LUCIA

**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. 23115

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega...: ENTREGA

Nro.	Código	Produto	VENDA		
			Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO	20	5,6600	113,20
2	BD0097	AGULHA DESC. 13X3 COD. 990193 BD	100	0,7100	71,00
3	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	24	0,9200	22,08
4	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
5	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	3,1500	630,00
6	EM0136	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 CX C/250 EMBRAMED	100	2,2300	223,00
7	DC7011	FILTRO ELETROSTATICO HEPA S/TRAQUEIA 48HRS SCAVMEDICAL	30	16,9000	507,00
8	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	4,0200	120,60
9	DP0083	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 1000ML COD. 265004 HQ	35	26,0700	912,45
10	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	100	3,9000	390,00
11	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	1,000	0,4290	429,00
12	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	50	0,8700	43,50
13	MK0023	SONDA GASTRICA N.14 MARK MED	12	3,9000	46,80
14	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	6	10,2200	61,32
15	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	12	3,9000	46,80
16	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	400	1,6600	664,00
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	40	2,6200	104,80
			<b>Total..:</b>		<b>5.701,55</b>

Obs...: PEDIDO FRETE CIF1000,00 ABAIXO FRETE FOB



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: A1FYP5/1

Terça-feira, 12 de Março de 2024 - 12:4:28

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unid	Pr.Emo	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		013375	AGULHA 13X3 CX C/100UND 990193	BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,2220	R\$ 22,2000	R\$ 22,20
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 13X3							
										Reg. MS: 0010033430019
3		035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	100	R\$ 1,3421	R\$ 8,0526	R\$ 805,26
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M							
										Reg. MS: 0.0100.7115.005-7
4		028966	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 15CMX1,8M C/144UN CYSNE 673319	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 3,7028	R\$ 533,2032	R\$ 2.132,81
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M ESTERIL							
										Reg. MS: 0080245210076
5		028959	ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 198508	CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,6818	R\$ 16,0908	R\$ 643,63
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M							
										Reg. MS: 0010071150057
6		029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	1	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 450,00
Principio Ativo:			CATETER 24G							
										Reg. MS: 0010033430148
7		031508	FILTRO BACTERIANO VIRAL ESTERIL DESCART HEPA C/30UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R\$ 18,2013	R\$ 546,0390	R\$ 546,04

Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL HEPA			Reg. MS: 0080808489010				
8	031676	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA M332 18MMX50M C/1UN HB004654693	3M	PA	Caixas	30	R\$ 9,0255	R\$ 9,0255	R\$ 270,76
Principio Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 18X50			Reg. MS: 0000000000000				
9	024037	LAMINA BISTURI ESTERIL N21 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 2,4052	R\$ 240,5200	R\$ 240,52
Principio Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 21			Reg. MS: 0010150470234				
10	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 915,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
11	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R\$ 0,8126	R\$ 16,2520	R\$ 48,76
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12			Reg. MS: 0080245210227				
12	032183	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 PCT C/20 265866	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R\$ 11,2636	R\$ 225,2720	R\$ 225,27
Principio Ativo:		SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12			Reg. MS: 0080245210245				

Total Orçamento : R\$ 6.413,65

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 13/03/2024

Validade da Proposta: 15/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00



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 12/03/2024  
hora 11:00

Orcamento  
N. 068738

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 %
	311	030246	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO	PT	20	5,4500	109,00	18
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	25	0,7800	19,50	18
	794	F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	40	17,3800	695,20	18
	1317	CJT-11	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	35	14,9300	522,55	00
	834	4004.21	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER	CX	1	207,8300	207,83	18
	2331	00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	50	0,6700	33,50	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	6	9,5800	57,48	00
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,6600	106,40	18

Desconto

Total Prod. R\$ 1.751,46 Total Geral R\$ 1.751,46

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Observacao cotacao n.1220





# 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: 1918558

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

Item	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. Total	CD	Cod. Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	81453139001
2	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
3	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	50	12	0,7750	9,30	465,00	MG	8003400027
4	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
5	898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06182	POLARFIX	20	12	1,5500	18,60	372,00	MG	8003400027
6	5169-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) - 209857	BD - BECTON	200	1	2,4000	2,40	480,00	MG	10033430148
7	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 UN - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
8	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3400	17,00	340,00	MG	10330669025
9	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	3	20	0,7950	15,90	47,70	MG	80245210227
10	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	6	1	10,8000	10,80	64,80	MG	80245210245
11	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,4500	145,00	580,00	MG	80245210206



# 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: 1918558**

**Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS**

**Nº: 753**

**Cmpl:**

**Contato:**

**Cidade: PONTAL**

**CEP: 14180000**

**12/03/2024**

**Observação:**

**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2919,00**  
**SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 190,00**  
**TOTAL: 3.109,00**

**Vendedor: FABRICIOR**

**Condição de pagamento: 28**

**Tel.: 34 32215300**

**Validade da proposta: 19/03/2024**

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.282

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0192 8219 9844 1502

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

135240577657937 18/03/2024 15:05:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/NE (Estrangeiro)

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

18/03/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 17/04/24 R\$ 825,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
825,40	148,57	0,00	0,00	178,69	825,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	825,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA	0-Rem (CIF)				42.801.897/0001-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16	JARDINOPOLIS	SP	399.101.109.114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOL		0	5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
PA0002	FITA ADESIVA 19 X 50 MISSNER - Lote * Data Venc...: RSI07301 * 30/04/2025	48114110	000	5102	UN	30	4,02	120,60	120,60	21,71	18	26,11
BD0005 (2.)	CATETER ANGIOCATH N.20G REF. 38833314 BD - Lote * Data Venc...: 3096491 * 30/03/2028	90183929	000	5102	UN	200	3,29	658,00	658,00	118,44	18	142,46
MK0031	SONDA RETAL N.16 MARK MED - Lote * Data Venc...: 20689 * 30/08/2027	90183929	000	5102	UN	12	3,90	46,80	46,80	8,42	18	10,12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2- - - PEDIDO N. 5682 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO  
482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RECEBIDO: *Silvia*

RESERVADO AO FISCO

DATA: *21/03/24*SETOR: *Farmacia*

## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240317441839000168550010000192821998441502	ID1101103524031744183900016855001000019282199844150201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
17.441.839/0001-68	19/03/2024 às 09:48:02-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

### Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção
DADOS ADICIONAIS: TERMO DE CONVENIO 002/2022 - T.A 005/2024

### Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240583571956	19/03/2024 às 09:48:03-03:00

### Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/03/2024 08:29

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

5711

02

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 19/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 3,2900 0,0000 0,0000	658,0000
Complemento do item		
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 3,9000 0,0000 0,0000	46,8000
Complemento do item		
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 4,0200 0,0000 0,0000	120,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 825,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
825,4000	0,0000	0,0000	0,0000	825,4000


  
 \_\_\_\_\_  
 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. 23115

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Vendedor...:

Prazo Entrega...:

Pagamento...: CARTEIRA - ||||

Entrega...: ENTREGA

		VENDA			
Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO			
2	BD0097	AGULHA DESC. 13X3 COD. 990193 BD	20	5,6600	113,20
3	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	100	0,7100	71,00
4	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	24	0,9200	22,08
5	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	3,2900	1.316,00
6	EM0136	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 CX C/250 EMBRAMED	200	3,1500	630,00
7	DC7011	FILTRO ELETROSTATICO HEPA S/TRAQUEIA 48HRS SCAVMEDICAL	100	2,2300	223,00
8	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	16,9000	507,00
9	DP0083	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 1000ML COD. 265004 HQ	30	4,0200	120,60
10	CF0037	LAMINA BISTURI CARBONO N. 21 C/100 FEATHER	35	26,0700	912,45
11	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	100	3,9000	390,00
12	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	1,000	0,4290	429,00
13	MK0023	SONDA GASTRICA N.14 MARK MED	50	0,8700	43,50
14	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	12	3,9000	46,80
15	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	6	10,2200	61,32
16	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	12	3,9000	46,80
17	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	400	1,6600	664,00
			40	2,6200	104,80
			<b>Total...:</b>		<b>5.701,55</b>

Obs...: PEDIDO FRETE CIF1000,00 ABAIXO FRETE FOB



# 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: 1918558****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Ord.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cod. Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0550	5,50	110,00	MG	81453139001
2	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
3	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	50	12	0,7750	9,30	465,00	MG	8003400027
4	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
5	898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06182	POLARFIX	20	12	1,5500	18,60	372,00	MG	8003400027
6	5169-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) - 209857	BD - BECTON	200	1	2,4000	2,40	480,00	MG	10033430148
7	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 UN - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
8	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3400	17,00	340,00	MG	10330669025
9	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	3	20	0,7950	15,90	47,70	MG	80245210227
10	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	6	1	10,8000	10,80	64,80	MG	80245210245
11	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,4500	145,00	580,00	MG	80245210206



# 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: 1918558**

**Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS**

**Nº: 753**

**Cmpl:**

**Contato:**

**Cidade: PONTAL**

**CEP: 14180000**

**12/03/2024**

**Observação:**

**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2919,  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 190  
TOTAL: 3.109,00**

**Vendedor: FABRICIOR**

**Condição de pagamento: 28**

**Tel.: 34 32215300**

**Validade da proposta: 19/03/2024**





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: A1FYP5/1

Terça-feira, 12 de Março de 2024 - 12:4:28

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		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		013375	AGULHA 13X3 CX C/100UND 990193	BD	CX	Caixas	1	R\$ 0,2220	R\$ 22,2000	R\$ 22,20
Principio Ativo:			AGULHA DESCARTAVEL 13X3							
							Reg. MS: 0010033430019			
3		035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	100	R\$ 1,3421	R\$ 8,0526	R\$ 805,26
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M							
							Reg. MS: 0.0100.7115.005-7			
4		028966	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 15CMX1,8M C/144UN CYSNE 673319	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 3,7028	R\$ 533,2032	R\$ 2.132,81
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M ESTERIL							
							Reg. MS: 0080245210076			
5		028959	ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 198508	CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,6818	R\$ 16,0908	R\$ 643,63
Principio Ativo:			ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M							
							Reg. MS: 0010071150057			
6		029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	1	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 450,00
Principio Ativo:			CATETER 24G							
							Reg. MS: 0010033430148			
7		031508	FILTRO BACTERIANO VIRAL ESTERIL DESCART HEPA C/30UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R\$ 18,2013	R\$ 546,0390	R\$ 546,04

<b>PRINCÍPIO ATIVO:</b>		<b>FILTRO BACTERIANO VIRAL HEPA</b>									<b>Reg. MS: 0080808489010</b>
8	031676	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA M332 18MMX50M C/1UN HB004654693	3M	PA	Caixas	30	R\$ 9,0255	R\$ 9,0255	R\$ 270,76		
<b>Principio Ativo:</b>		<b>FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 18X50</b>									<b>Reg. MS: 00000000000000</b>
9	024037	LAMINA BISTURI ESTERIL N21 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 2,4052	R\$ 240,5200	R\$ 240,52		
<b>Principio Ativo:</b>		<b>LAMINA BISTURI ESTERIL No 21</b>									<b>Reg. MS: 0010150470234</b>
10	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 915,00		
<b>Principio Ativo:</b>		<b>SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP</b>									<b>Reg. MS: 0010033430030</b>
11	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R\$ 0,8126	R\$ 16,2520	R\$ 48,76		
<b>Principio Ativo:</b>		<b>SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12</b>									<b>Reg. MS: 0080245210227</b>
12	032183	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 PCT C/20 265866	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R\$ 11,2636	R\$ 225,2720	R\$ 225,27		
<b>Principio Ativo:</b>		<b>SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12</b>									<b>Reg. MS: 0080245210245</b>

**Total Orçamento : R\$ 6.413,65**

Condição de Pagamento: **28 DIAS**

Previsão de Entrega: **13/03/2024**

Validade da Proposta: **15/03/2024**

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

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

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

**COTACÃO DE VENDA**

Nro. 23201

Cliente....: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega...: ENTREGA

Prazo Entrega...:

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SR0001	AGULHA DESC. 13X4,5 (CX C/100) SR	200	0,0800	16,00
2	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	3,000	0,0577	173,10
3	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	20	15,8700	317,40
4	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	200	3,7000	740,00
5	VM0004	AMBU SILICONE ADULTO COD. 5921 C/ KIT RESERVATORIO PVC COD. 5934 PROTEC	1	206,5100	206,51
6	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	2,040	0,6900	1,407,60
7	NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL C/1 NEVE	100	0,8300	83,00
8	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	400	0,2670	106,80
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMAA06 C	1,000	1,0800	1,080,00
10	MI0002	ESPARADRAPO 10CM X 4,5MT BRANCO CX C/24 MISSNER	96	13,5000	1,296,00
11	PC0035	LAMPADA LARINGOSCOPIO LED PEQ COD: 6643 PROTEC	5	59,9000	299,50
12	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2900	458,00
13	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	4	6,2500	25,00
14	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	3	7,4200	22,26
15	CO0003	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO	4	9,9100	39,64
16	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	11,3200	45,28
17	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	4	16,5600	66,24
18	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	24	5,4000	129,60
19	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	200	0,1660	33,20
20	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
21	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1680	168,00
22	DE0077	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751401 DESCARPACK	30	2,8400	85,20
23	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	10	3,9000	39,00
24	EM0016	EQUIPO MICRO 150ML (BURETA) C/ INJ. LATERAL LUER LOCK COD. 361728 CX C/50 EMBRAI	50	13,5300	676,50
Total...:					<b>7.777,83</b>

Obs...: 1227 A/C LUCIA



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 18/03/2024  
hora 16:22  
Orçamento  
N. 068929

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 %
	3100	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 26G INJEX	CX	2	6,0000	12,00	12
	3031	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	30	5,9900	179,70	12
	1220	11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	20	15,6200	312,40	18
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	204	0,4600	93,84	18
	2829	8308	ELETRODO ADULTO C/ 50 MEDIX	UN	400	0,2500	100,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1000	0,8400	840,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,4800	1.006,08	18
	1283	TUB-43	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR	UN	60	4,8700	292,20	00
	1602	010619	MALHA TUBULAR N.12X15MTS MSO	UN	4	11,9000	47,60	18
	920	PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	24	5,1900	124,56	18
	847	000.401	SCALP 19G C/ DISP. DE SEGURANCA WILTEX	UN	100	0,5000	50,00	18
	3205	79	SCALP INFUSAO 19G LOCK PVC C/100 SOLIDOR	UN	100	0,3200	32,00	18
	445	ZSQ3001LS0	SERINGA DESC. 1ML S/AG. LS (INSULINA) WILTEX	UN	200	0,4200	84,00	18
	464	28	SONDA FOLEY N.18 2 VIAS SOLIDOR	UN	30	2,7400	82,20	18



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

Data 18/03/2024  
hora 16:06  
Orçamento  
N. 068929

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 %		
Desconto							Total Prod.	R\$ 3.893,08	Total Geral	R\$ 3.893,08

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA  
Observacao frete cif



# 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: 1927836****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	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	2	100	0,0470	4,70	9,40	MG	10330669063
2	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	30	100	0,0635	6,35	190,50	MG	10330669063
3	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	20	1	13,5000	13,50	270,00	MG	81400090001
4	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - 156911	CREMER	10	20	2,9100	58,20	582,00	MG	80245210070
5	4601-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 11F C/10 UN ESTERIL HERICA C/FIO RX PREMIUM - 1022100007	AMED SA	2100	10	0,0650	0,65	1365,00	MG	81481900011
6	748-COMPRESSA DE GAZE 10X15CM 13F C/01 UN ESTERIL ALGODONADA ETO - 612608	CREMER	144	1	2,2500	2,25	324,00	MG	80245210170
7	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	8	50	0,2080	10,40	83,20	MG	10330660199
8	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	1	25	0,6368	15,92	15,92	MG	10160619016
9	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058
10	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	3	1	6,1500	6,15	18,45	MG	8003400021
11	733-MALHA TUBULAR 8CMX15M ALGODAO - F08141	POLARFIX	4	1	8,0400	8,04	32,16	MG	8003400021
12	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO - F08143	POLARFIX	4	1	8,6000	8,60	34,40	MG	8003400021
13	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	4	1	11,1000	11,10	44,40	MG	8003400021



# 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: 1927836

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	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	24	1	9,5500	9,55	229,20	MG	80245210311
15	676-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 5CMX10M C/CAPA - FP0028	POLARFIX	24	1	6,0000	6,00	144,00	MG	8003400011
16	2336-SCALP 19G LOCK C/100 UN - 0421101	DESCARPACK	1	100	0,1950	19,50	19,50	MG	10330660262
17	1352-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN - 0341001	DESCARPACK	2	100	0,1560	15,60	31,20	MG	10330669152
18	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324501	DESCARPACK	10	100	0,2150	21,50	215,00	MG	10330669025
19	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324301	DESCARPACK	10	100	0,1490	14,90	149,00	MG	10330669025

18/03/2024  
Observação:

TOTAL: 4.544,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/03/2024

Agradecemos a preferência !

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01097.224172 3 96910000154351
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.543,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.543,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.543,51

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:59:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094098370
<b>Chave de segurança:</b>	Y230PJV808YQKP3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av. INDIATERRA N.40  
Bairro TIBERTY, UBERLÂNCIA, MG  
Fone: (34) 3021-8300, CEP:38408050

272

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4673 2214 5305 8707

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 467.322  
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

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: 0015881100069  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 813014730110  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245872180193 19/03/2024 17:55:23  
CNPJ: 11.872.656/0001-10

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: 1883 55.110.753/0001-41  
DATA DA EMISSÃO: 19/03/2024

31 | BOL=001 Venc=19/04/2024 Valor=1.543,51

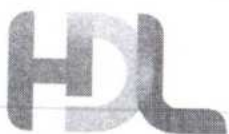
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.543,51 VALOR DO ICMS: 93,70  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.543,51  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.543,51

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCAÇÕES &  
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47  
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I  
MUNICÍPIO: RIBEIRÃO PRETO  
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111  
QUANTIDADE: 5,00 ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PEDIDO: 1930246 PESO BRUTO: 52,0250 Kg PESO LÍQUIDO:

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
930	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN   0353101   10330669063   DESCARPACK   Lote: DAGAAA025B D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28   0,0000Referencia:0353101	90183219	200	6108	UN	2	4,70000	0,00	0,00	9,40	9,40	0,38	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
975	ALGODAO HIPOFILO NATHY 500GR ROLG 35   8140090001   NATHY   Lote: 0723 D.Fab: 28/07/23 D.Val: 28/07/28   0,0000Referencia:35	52030000	000	6108	UN	20	13,50000	0,00	0,00	270,00	270,00	32,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/MONITORAÇÃO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL   0610101   10330660199   DESCARPACK   Lote: ELE000223 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/26   0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	8	10,40000	0,00	0,00	83,20	83,20	3,33	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
4121	EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M   5201100003   10160619016   INJEX   Lote: 20220716 D.Fab: 01/07/22 D.Val: 31/07/27   0,0000Referencia:5201100003	90183999	200	6108	UN	40	15,92000	0,00	0,00	636,80	636,80	25,47	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
227	MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO   F08143   8003400021   POLARFIX   Lote: 102023 D.Fab: 23/10/23 D.Val: 23/09/28   0,0000Referencia:F08143	60029010	500	6108	UN	4	8,60000	0,00	0,00	34,40	34,40	4,13	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP  
OC: 5713 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$159,86 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
RESERVADO AO FISCO  
DATA: 20/03/24  
Santana  
Santana



LOGISTICA HOSPITALAR

## HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40  
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:32405050

## DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 467.322  
SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4673 2214 5305 8707

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

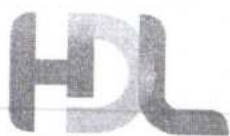
131245872180193 19/03/2024 17:55:23

CNPJ

11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/EN	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
731	MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO   F08144   8003400021   POLARFIX   Lote: 112023 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 01/10/28   0,0000Referencia:F08144	60029010	500	6108	UN	4	11,10000	0,00	0,00	44,40	44,40	5,33	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
735	MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO   F08140   8003400021   POLARFIX   Lote: 112023 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 01/10/28   0,0000Referencia:F08140	60029010	500	6108	UN	3	6,15000	0,00	0,00	18,45	18,45	2,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
733	MALHA TUBULAR 8CMX15M ALGODAO   F08141   8003400021   POLARFIX   Lote: 112023 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 01/10/28   0,0000Referencia:F08141	60029010	500	6108	UN	4	8,04000	0,00	0,00	32,16	32,16	3,86	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2336	SCALP 19G LOCK C/100 UN   0421101   10330660262   DESCARPACK   Lote: 2EIAAA004A D.Fab: 01/09/23 D.Val: 31/08/28   0,0000Referencia:0421101	90183929	200	6108	UN	1	19,50000	0,00	0,00	19,50	19,50	0,78	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1352	SERINGA DE INSULINA 1/1000I 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN   0341001   10330669152   DESCARPACK   Lote: SER1000123 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/28   0,0000Referencia:0341001	90183111	200	6108	UN	2	15,60000	0,00	0,00	31,20	31,20	1,25	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1631	SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN   0324501   10330669025   DESCARPACK   Lote: 2SSLAA0191 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 18/09/28   0,0000Referencia:0324501	90183119	200	6108	UN	10	21,50000	0,00	0,00	215,00	215,00	8,60	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1325	SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN   0324301   10330669025   DESCARPACK   Lote: SER001A23 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/28   0,0000Referencia:0324301	90183119	200	6108	UN	10	14,90000	0,00	0,00	149,00	149,00	5,96	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA   
 Nº 467.322  
 SÉRIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4673 2214 5305 8707

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245872180193 19/03/2024 17:55:23

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

DISCRICÃO ESTADUAL

0015881100069

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 19/04/2024
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 19/03/2024	Número do Documento 467322 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2024	Nosso Número 22230810001097224	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.543,51	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,09 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01097.224172 3 96910000154351

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 19/04/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 19/03/2024	Número do Documento 467322 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2024	Nosso Número 22230810001097224	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.543,51	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,05 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/03/2024 10:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5713

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 19/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	200,0000	0,0470	0,0000	0,0000	9,4000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- (4) FARMÁCIA	20,0000	13,5000	0,0000	0,0000	270,0000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA	1.000,00	0,6368	0,0000	0,0000	636,8000
Complemento do item					
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	4,0000	11,1000	0,0000	0,0000	44,4000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	4,0000	8,6000	0,0000	0,0000	34,4000
Complemento do item					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	4,0000	8,0400	0,0000	0,0000	32,1600
Complemento do item					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	3,0000	6,1500	0,0000	0,0000	18,4500
Complemento do item					
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	100,0000	0,1950	0,0000	0,0000	19,5000
Complemento do item					
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1490	0,0000	0,0000	149,0000
Complemento do item					
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5- (4) FARMÁCIA	200,0000	0,1560	0,0000	0,0000	31,2000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2150	0,0000	0,0000	215,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/03/2024 10:30

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5713

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 19/03/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2080	0,0000	0,0000	83,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.543,5100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.543,5100	0,0000	0,0000	0,0000	1.543,5100

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8773924

Data : 19/03/2024

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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	167	AGULHA DESC 13X4,5 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,1332	13,3200	13,32	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	30	0,2057	20,5700	617,10	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	20	14,4400	14,4400	288,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	200	2,7000	2,7000	540,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
5	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	1	PCT	PCTE C/10	2040	0,0930	0,9300	1.897,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	207619	COMPRESSA DE GAZE C/01 15X30CM EST. ALGODONADA ETO	CREMER	1	UN	UNIDADE	100	3,6000	3,6000	360,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	808894	ELETRODO AD MEDITRACE 200 PCT C/100 REF 31050522	MEDITRACE	1	PCT	PACOTE 100 UNID	4	0,3450	34,5000	138,00	BRA	9018.11.00	0,00	4,00	0,00	4,00
8	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
9	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	8,2000	8,2000	787,20	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
10	4691	EXTENSAO PARA ASPIRACAO 3MT CRISTAL EST	CREMER	1	PC	UNIDADE-COLIG ASP UN VC 3,0M	60	5,4000	5,4000	324,00	BRA	9018.39.29	0,00	Isento	0,00	0,00
11	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5220	304,4000	304,40	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
12	9195	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	5,7700	5,7700	23,08	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	9196	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	3	6,9700	6,9700	20,91	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
14	9197	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	8,3800	8,3800	33,52	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
15	9200	MALHA TUBULAR	MSO-MATERIAL	1	RL	ROLO 15 M	4	10,6100	10,6100	42,44	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

		12CM X 15MT MSO - ROLO	HOSPITALAR															
16	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	14,1400	14,1400	56,56	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00		
17	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND	CREMER	12	RL	ROLO	24	7,9900	7,9900	191,76	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00		
18	980093	SCALP 19G PCT C/100 UNID 9008G	CREMER	2	PCT	PACOTE C/100	2	1,3100	131,0000	262,00	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00		
19	8648	SERINGA DE INS 100UI S/AG SLIP UNID	BECTON DICKINSON - CONSUMO	200	UN	UNIDADE	200	0,3100	0,3100	62,00	BRA	9018.31.11	0,00	12,00	0,00	12,00		
20	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		
21	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		
22	136076	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N30 3F B30- 50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	3	7,9000	79,0000	237,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00		
23	793611	BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 50 (1)	TERRAGENE	1	CX	CX 50	1	7,1000	355,0000	355,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00		

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 10.752,40 Valor Total: 10.752,40

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

Validade :21/03/24

[NF:No. Cotação 1227]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400





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

**pedido de compra 5715**

2 mensagens

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

Para: Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@viveo.com.br&gt;

19 de março de 2024 às 10:38

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 5715.

VENCIMENTO BOLETO 19/04/2024.

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

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

 PD CM 5715.pdf  
60K

Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@mafrasaude.com.br&gt;

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

19 de março de 2024 às 17:15

Boa tarde, segue em anexo, espelho pedido faturado.

OBS: Conforme informado via wpp, Luva 7,5 saldo zerado.

Atte,

**GESIEL CIPRIANO DOS SANTOS**

CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

+55 0800-729-6091 /ramal 5112

gesiel.santos@mafrasaude.com.br

www.mafrasaude.com.br

Mafra CD e Escritório Ribeirão Preto

Avenida Luiz Maggioni, 2727

Distrito Empresarial Prof. Luiz Roberto Jábali, Ribeirão Preto/SP

CEP: 14072-055

**Mafra**  
uma empresa **viveo**Canal de Ética Viveo: 0800 721 9152 | [eticaviveo@deloitte.com](mailto:eticaviveo@deloitte.com) | [www.ethicsdeloitte.com.br/viveo](http://www.ethicsdeloitte.com.br/viveo)  
Compliance Viveo: [www.viveo.com.br/#compliance](http://www.viveo.com.br/#compliance)

ACESSE:

[www.viveo.com.br/clienta](http://www.viveo.com.br/clienta)

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

Enviado: terça-feira, 19 de março de 2024 10:38

Para: Gesiel Cipriano dos Santos &lt;gesiel.santos@mafrasaude.com.br&gt;

Assunto: pedido de compra 5715

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

 C726.1.pdf  
108K



Pesquisar e-mail



Escrever



2 de 5.990

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Mais

167

Marcadores

Confirmação de leitura

Marcador de leitura



Gesiel Cipriano dos Santos  
para mim

09:14 (há 46 minutos)

Bom dia, tudo bem?

Malha tubular, declinado do pedido por divergência de saldo.

Atte,

**GESIEL CIPRIANO DOS SANTOS**

CONSULTOR INTERNO DE VENDAS  
+55 0800-729-6091 /ramal 5112

Mafra CD e Escritório RII  
Avenida Luiz Maggioni, 2





# 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 2821 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 1927836****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	930-AGULHA DÊSCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	2	100	0,0470	4,70	9,40	MG	10330669063
2	928-AGULHA DÊSCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	30	100	0,0635	6,35	190,50	MG	10330669063
3	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	20	1	13,5000	13,50	270,00	MG	81400090001
4	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - 156911	CREMER	10	20	2,9100	58,20	582,00	MG	80245210070
5	4601-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 11F C/10 UN ESTERIL HERICA C/FIO RX PREMIUM - 1022100007	AMED SA	2100	10	0,0650	0,65	1365,00	MG	81481900011
6	748-COMPRESSA DE GAZE 10X15CM 13F C/01 UN ESTERIL ALGODONADA ETO - 612608	CREMER	144	1	2,2500	2,25	324,00	MG	80245210170
7	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	8	50	0,2080	10,40	83,20	MG	10330660199
8	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	1	25	0,6368	15,92	15,92	MG	10160619016
9	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058
10	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	3	1	6,1500	6,15	18,45	MG	8003400021
11	733-MALHA TUBULAR 8CMX15M ALGODAO - F08141	POLARFIX	4	1	8,0400	8,04	32,16	MG	8003400021
12	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO - F08143	POLARFIX	4	1	8,6000	8,60	34,40	MG	8003400021
13	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	4	1	11,1000	11,10	44,40	MG	8003400021



# 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: 1927836

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
14	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	24	1	9,5500	9,55	229,20	MG	80245210311
15	676-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 5CMX10M C/CAPA - FP0028	POLARFIX	24	1	6,0000	6,00	144,00	MG	8003400011
16	2336-SCALP 19G LOCK C/100 UN - 0421101	DESCARPACK	1	100	0,1950	19,50	19,50	MG	10330660262
17	1352-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN - 0341001	DESCARPACK	2	100	0,1560	15,60	31,20	MG	10330669152
18	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324501	DESCARPACK	10	100	0,2150	21,50	215,00	MG	10330669025
19	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324301	DESCARPACK	10	100	0,1490	14,90	149,00	MG	10330669025

18/03/2024

Observação:

TOTAL: 4.544,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/03/2024

Agradecemos a preferência !

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

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

**COTAÇÃO DE VENDA**

Nro. 23201

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	SR0001	AGULHA DESC. 13X4,5 (CX C/100) SR	200	0,0800	16,00
2	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	3,000	0,0577	173,10
3	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	20	15,8700	317,40
4	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	200	3,7000	740,00
5	VM0004	AMBU SILICONE ADULTO COD. 5921 C/ KIT RESERVATORIO PVC COD. 5934 PROTEC	1	206,5100	206,51
6	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	2,040	0,6900	1.407,60
7	NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL C/1 NEVE	100	0,8300	83,00
8	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	400	0,2670	106,80
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,000	1,0800	1.080,00
10	MI0002	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT BRANCO CX C/24 MISSNER	96	13,5000	1.296,00
11	PC0035	LAMPADA LARINGOSCOPIO LED PEQ COD: 6643 PROTEC	5	59,9000	299,50
12	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2900	458,00
13	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	4	6,2500	25,00
14	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	3	7,4200	22,26
15	CO0003	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT MSO	4	9,9100	39,64
16	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	11,3200	45,28
17	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	4	16,5600	66,24
18	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	24	5,4000	129,60
19	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	200	0,1660	33,20
20	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
21	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1680	168,00
22	DE0077	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751401 DESCARPACK	30	2,8400	85,20
23	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	10	3,9000	39,00
24	EM0016	EQUIPO MICRO 150ML (BURETA) C/ INJ. LATERAL LUER LOCK COD. 361728 CX C/50 EMBRAI	50	13,5300	676,50
			Total...:		7.777,83

Obs...: 1227 A/C LUCIA

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 38149.548927 82179.030000 2 96870000111750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	1.117,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.117,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.117,50

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:58:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099084
<b>Chave de segurança:</b>	9A1U1WKKJXM59T3Y

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**

Av ENGLATERRA N. 40  
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG  
Fone: (34) 3201-5300, CEP: 38408-050

LOGISTICA HOSPITALAR

372

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  1  
1 - SAÍDA  1

Nº 463.937  
SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4639 3713 9730 8020

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

5644

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131245843089485 01/03/2024 17:09:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813014730110

CNPJ  
11.872.656/0001-10

RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CEP  
1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
01/03/2024

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSIA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.180-000

MUNICÍPIO  
PONTAL

ICMS/TAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

15 | BOL-001 Venc=15/04/2024 Valor=1.117,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.117,50	134,10	0,00	0,00	1.117,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.117,50

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CEP 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO AV ENGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO UBERLANDIA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069	QUANTIDADE 9,00	EFFECTY
MARCA	NÚMERO	PEDIDO 1901684	PESO BRUTO 61,6700 Kg	PESO LÍQUIDO	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONT.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2305	COLETOR PÉRFURO CORTANTE 7L C/20 UN   0160201   81187220001   DESCARPACK   Lote: 0070AA0303 D.Fab: 12/01/24 D. Val: 29/05/30   0,0000Referencia: 0160201	48191000	000	6108	UN	1	85,50000	0,00	0,00	85,50	85,50	10,26	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2930	PAPEL LENÇOL 70CMX50M 24 GF. REMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM   01600   ISENT0   FLEXHELL   Lote: LL1732913C D.Fab: 18/01/24 D.Val: 18/01/29   10,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	8	129,00000	0,00	0,00	1.032,00	1.032,00	123,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: *Valúia*

DATA: *04/03/2024*

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OC: 5641 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$67,05 + FCF R\$0,00: DIFAL da UF Origem R\$0,00. ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *Almoxarifado*

DADOS ADICIONAIS



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

<b>DANFE</b>	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº 463.937	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO: <b>3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4639 3713 9730 8020</b>	
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245843089485 01/03/2024 17:09:29	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110	CNPJ 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



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

34191.09008 38149.548927 82179.030000 2 96870000111750

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 15/04/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00381495-4	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/03/2024	Número do Documento 463937 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/03/2024	Valor do Documento 1.117,50

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 38149.548927 82179.030000 2 96870000111750

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 15/04/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/03/2024	Número do Documento 463937 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/03/2024	Nosso Número 109/00381495-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.117,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 22,35					(+) Mora/Multa
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,23 POR DIA DE ATRASO.					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado
DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCOMP0004&gt;

Emissão 01/03/2024 15:48

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

5641

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 01/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 7L -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	4,2750 0,0000 0,0000
Complemento do item		85,5000
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000	12,9000 0,0000 0,0000
Complemento do item		1.032,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.117,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b>	
1.117,5000                      0,0000                      0,0000                      0,0000	1.117,5000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1FKHR/1

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

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

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

Total Orcamento : R\$ 838.34



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1900578

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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

01/03/2024

Observação:

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

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

TOTAL: 5.564,10

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/03/2024

Agradecemos a preferência !

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400  
 Contato : GESIEL SANTOS

Orçamento Nr. 8706318

Data : 01/03/2024

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR 1L	96	4,7700	4,7700	457,92	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00	
2	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	8	16,9490	169,4900	1.355,92	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
3	2252	COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	4,3000	86,0000	86,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
4	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,9390	138,7800	277,56	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
5	134605	AVENTAL AZUL 3/4 MANGA 30G PC/10 HNDESC 617115	HNDESC	1	PCT	PCT 10 UNID	1	1,6300	16,3000	16,30	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
6	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	100	0,2212	22,1200	2.212,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00	
7	137456	MASCARA TRIPLA DESC HQ C/ ELASTICO PCT C/50 UND REF 218001	HEALTH QUALITY	1	PCT	PACOTE C/50	4	0,1710	8,5500	34,20	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
										Total Valor ST: 0,00	Valor Total dos produtos: 4.439,90			Valor Total: 4.439,90			
										Validade : 03/03/24							
Condições de Pagamento: 28 DIAS																	
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Rebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	24690.00117 10502.944001 38073.420010 3 96940000077526
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO ABC - BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	246
<b>Código do ISPB:</b>	28195667
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MED CENTER COML LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MED CENTER COML LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MED CENTER COML LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	22/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	775,26
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	775,26
<b>Valor Pago (R\$):</b>	775,26

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:57:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099795
<b>Chave de segurança:</b>	XXZF5GXR9TQZR614

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



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DAFNE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
3124 0300 8749 2900 0140 5500 1000 5338 7619 8721 9681

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000533876  
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  
131245871986150 19/03/24 16:29:48

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  
19/03/2024

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO CEP  
14180-000 DATA DA ENTR/SAÍDA  
19/03/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL FONE / FAX  
16991100279 UF  
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA  
16:29:41

FATURA / DUPLICATA  
001 22/04/2024 775,26

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
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			
775,26	93,03	0,00	0,00	775,26			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		775,26	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI FRETE POR CONTA  
0 - Emitente CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF SP C.N.P.J / C.P.F.  
23246316000163  
ENDEREÇO  
AV 10, 1126 MUNICÍPIO  
RIO CLARO UF  
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL  
587220280115

QUANTIDADE  
2 ESPÉCIE  
VOLUME(S) MARCA  
NÚMERO  
562382 PESO BRUTO  
11,642 Kg PESO LÍQUIDO  
11,642 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01794500 3024.90.99	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML)(H) - 24020232/FAB.01/01/24/VAL.30/01/26 C/ 50 AP	0	6108 50	1 CV	168,500000	0,00%	168,50	168,50	0,00	20,22	0,00		12,00 0,00
00035300 3004.90.99	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 - 0193372401/FAB.01/01/24/VAL.30/01/26	0	6108 6	6 FR	5,760000	0,00%	34,56	34,56	0,00	4,15	0,00		12,00 0,00
01742800 3003.20.99	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML - 23040739/FAB.01/04/23/VAL.30/04/25 C/ 14 BO	1	6108 14	6 CV	96,600000	0,00%	483,00	483,00	0,00	57,96	0,00		12,00 0,00
00792700 3003.20.81	GENTAMICINA 80 MG AMP 2 ML - 23040249/FAB.01/08/23/VAL.30/04/25 C/ 100 AP	0	6108 100	1 CV	82,000000	0,00%	82,00	82,00	0,00	9,84	0,00		12,00 0,00
01795500 3004.90.75	PROMETAZINA 25MG COMP - 4053186/FAB.01/08/23/VAL.30/08/25 C/ 20 CP	0	6108 40	2 CV	3,600000	0,00%	7,20	7,20	0,00	0,86	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
BOLETO  
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024  
Pedido: 562382  
Volume M3: 0,041786  
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 FRAGETS E TERMOLABELS  
Valor ICMS UF Destino R\$: 31,05

RESERVADO AO FISCO RECEBIDO: *Luiza*  
DATA: 20/03/24  
SETOR: *Famiano*



246-0

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 00019/19070022527590	N. DO DOCUMENTO 533876/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 00019/110/0380734200	VENCIMENTO 22/04/2024
RECEBI(EMOS) O BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 775,26	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA	DATA DE PROCESSAMENTO 19/03/2024
---	-------------------------------------



246-0

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA					
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 19/03/2024	NO. DO DOCUMENTO 533876/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 19/03/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

246-0	RECIBO DO PAGADOR
<b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
VENCIMENTO	22/04/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734200-1
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	775,26
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 22/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 Título transferido a favor do Banco ABC Brasil.

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



246-0 24690.00117 10502.944001 38073.420010 3 96940000077526

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA					
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 19/03/2024	NO. DO DOCUMENTO 533876/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 19/03/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 110	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

VENCIMENTO	22/04/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734200-1
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	775,26
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
 Após 22/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
 Protestar 7 dias após o Vencimento.  
 Título transferido a favor do Banco ABC Brasil.

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

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/03/2024 14:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5721

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 19/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-					
(4) FARMÁCIA	70,0000	6,9000	0,0000	0,0000	483,0000
Complemento do item					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA					
(4) FARMÁCIA	6,0000	5,7600	0,0000	0,0000	34,5600
Complemento do item					
25801- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML AMP -AMP-					
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,8200	0,0000	0,0000	82,0000
Complemento do item					
38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL					
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,1800	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA					
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,3700	0,0000	0,0000	168,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	775,2600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
775,2600	0,0000	0,0000	0,0000	775,2600

  
\_\_\_\_\_  
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: A1G8I3/1  
Terça-feira, 19 de Março de 2024 - 12:13:13

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

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

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

Total Orçamento : R\$ 5.905,28

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 20/03/2024

Validade da Proposta: 22/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,



# 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: 1927328

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	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
2	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG C/50 F/A S/DIL INTRAVENOSO - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	10	50	4,6000	230,00	2300,00	MG	1049715190014
3	4549-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOL SIST FECH - IV - BL4610	BEKER	60	1	7,3000	7,30	438,00	MG	1034600240010
4	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAWE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3400	40,20	40,20	SP	0000000000000
5	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	5,8333	70,00	70,00	MG	ISENTO
6	1450-HIDROCORTISONA (ARISCORTEN) 500MG C/50 F/A - USO AD/PED - VIA IV//IM - PA8845	BLAU FARMA	2	50	4,7000	235,00	470,00	MG	1163701190078
7	2936-IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 1L C/12 FR DERMO SUAWE TOPICO - 0510103401	RIOQUIMICA	1	12	41,4167	497,00	497,00	SP	ISENTO
8	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML USO AD/PED - VIA IV - 10010001	HIPOLABOR	1	100	4,2500	425,00	425,00	MG	1134301860021

18/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3703  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 591.7  
TOTAL: 4.294,70

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/03/2024

Agradecemos a preferência !



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

**Cotação # 325373**

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 18/03/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

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

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 34

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

Valor Total Itens  
Tipo Entrega

R\$ 1.767,66  
Sem Frete

Valor Imposto  
Valor Frete

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

Valor Total

R\$ 1.767,66

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

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

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
 PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28  
 No. Empenho : No. Proc. : No. Ped. :  
 Frete: CIF  
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

**QTDE.ITENS:** 17

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

**PRAZO DE ENTREGA: 1 dias**

**VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias**

OBSERVAÇÕES :

FRANCISCO CESAR DA SILVA

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01097.079170 6 96910000009470
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	94,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	94,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	94,70

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:57:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094099953
<b>Chave de segurança:</b>	RQQG2MH3PNF3X5VU

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, 233  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº 75.473  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0754 7312 4436 7657**

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** 5218  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279054104117**  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ: **11.872.656/0002-00**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**  
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**  
 CEP: **14.180-000**  
 MUNICÍPIO: **PONTAL**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

31 | BOL=001 Venc=19/04/2024 Valor=94,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **94,70** VALOR DO ICMS: **17,05** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **94,70**

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: **94,70**

RAZÃO SOCIAL: **HDL LOGISTICA HOSPITALAP LTDA.**  
 ENDEREÇO: **AV INGLATERRA N. 40**  
 MUNICÍPIO: **UBERLANDIA**  
 UF: **MG**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**

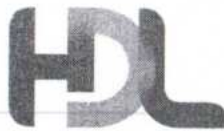
QUANTIDADE: **2,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO: **1930338** PESO BRUTO: **16,0000 Kg** PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	+ DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2930	CLOROXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMÓ SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30   0510300305   0000000000000   RIOQUIMICA   Lote: 2305176 D.Fab: 15/12/23 D.Val: 14/12/25   0,0000 Referencia:0510300305	29252923	000	5102	UN	1	40,20000	0,00	0,00	40,20	40,20	7,24	0,00	0,00	0,50	18,00	0,00
2932	PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L   0530100101   ISENT0   RIOQUIMICA   Lote: 2305251 D.Fab: 22/12/23 D.Val: 20/12/26   0,0000 Referencia:0530100101	30049099	000	5102	UN	1	54,50000	0,00	0,00	54,50	54,50	9,81	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC:5718 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCAL: DATA: **20/03/24**  
 EMISSOR: **Jorniano**



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 75.473

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0754 7312 4436 7657

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240587498986 19/03/2024 15:59:35

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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00						Vencimento: 19/04/2024
Data do Documento 19/03/2024						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 75473 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2024		Nosso Número 22230810001097079
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 94,70
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,19 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 19/04/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 19/03/2024		Número do Documento 75473 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2024
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,13 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/03/2024 13:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5718

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 19/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 4,5417 0,0000 0,0000	54,5004
Complemento do item		
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,3400 0,0000 0,0000	40,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 94,7004

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
94,7004	0,0000	0,0000	0,0000	94,7004


  
 \_\_\_\_\_  
 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: A1G8I3/1

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

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

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

Total Orçamento : R\$ 5.905,28

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 20/03/2024

Validade da Proposta: 22/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,



# 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: 1927328

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	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
2	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG C/50 F/A S/DIL INTRAVENOSO - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	10	50	4,6000	230,00	2300,00	MG	1049715190014
3	4549-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOL SIST FECH - IV - BL4610	BEKER	60	1	7,3000	7,30	438,00	MG	1034600240010
4	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3400	40,20	40,20	SP	0000000000000
5	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	5,8333	70,00	70,00	MG	ISENTO
6	1450-HIDROCORTISONA (ARISCORTEN) 500MG C/50 F/A - USO AD/PED - VIA IV/IM - PA8845	BLAU FARMA	2	50	4,7000	235,00	470,00	MG	1163701190078
7	2936-IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 1L C/12 FR DERMO SUAVE TOPICO - 0510103401	RIOQUIMICA	1	12	41,4167	497,00	497,00	SP	ISENTO
8	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML USO AD/PED - VIA IV - 10010001	HIPOLABOR	1	100	4,2500	425,00	425,00	MG	1134301860021

18/03/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3703  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 591.7  
TOTAL: 4.294,70

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/03/2024

Agradecemos a preferência !



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

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

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
 PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

**Condições comerciais:**

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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





# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente :      2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO      28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

**QTDE.ITENS:**      17

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

**PRAZO DE ENTREGA:**      1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:**      3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



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

**Cotação # 325373**

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

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

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 18/03/2024 Situação VALIDA

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

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

Valor Total Itens R\$ 1.767,66 Valor Imposto R\$ 0,000 Valor Total R\$ 1.767,66  
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00039.209176 8 96900000276950
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	18/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.769,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.769,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.769,50

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:56:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100218
<b>Chave de segurança:</b>	WY5QJV7X8APGEWP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p><b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b></p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 062.139</p> <p>Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF -&gt; P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3524.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0621.3911.5580.0665</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros <b>5706</b></p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135240582915791 - 19/03/2024 08:25:45</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>

<p><b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b></p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>			<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>19/03/2024</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>	<p>DATA DA SAIDA</p> <p>19/03/2024</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAIDA</p>

<p><b>FATURA</b></p> <p>001 R\$ 2.769,50 18/04/2024  </p>
---

<p><b>CALCULO DO IMPOSTO</b></p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>1.615,72</p>	<p>VALOR DO ICMS</p> <p>193,89</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>2.769,50</p>	
<p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p>	<p>DESCONTO</p> <p>0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>2.769,50</p>

<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 - DESTINATARIO <input type="checkbox"/></p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p> <p>25</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>VOLUMES</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p> <p>293.500</p>	<p>PESO LIQUIDO</p> <p>293.500</p>	

<p><b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b></p>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 09/09/2025 Lote: 2893 23	30049099	020	5102	UN	350	3,8500	1.347,50	786,13	94,34	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 20/02/2026 Lote: 0504 24	30049099	020	5102	UN	300	4,7400	1.422,00	829,59	99,55	0,00	12,00	0,00

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido: 5706 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS. CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I   ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02 ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBIDO</p> <p>DATA: 20/03/24</p> <p>SETOR: Farmacia</p>
--	--

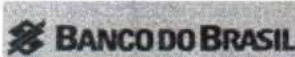
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 19/03/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.769,50</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 062.139</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)			
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039209		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
Vencimento 18/04/2024		Número do Documento 062139/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.769,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 19/03/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 18/04/2024
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 19/03/2024	Número do Documento 062139/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 28439230000039209	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 2.769,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,54 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



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.209176 8 96900000276950

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 18/04/2024
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 19/03/2024	Número do Documento 062139/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 28439230000039209	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 2.769,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,54 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



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 18/03/2024 16:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5706

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	<b>Data Ped:</b> 18/03/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	350,0000	Não Entregou 3,8500 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		1.347,5000
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	300,0000	Não Entregou 4,7400 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		1.422,0000

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 2.769,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.769,5000	0,0000	0,0000	0,0000	2.769,5000

  
 \_\_\_\_\_  
 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: A1G79C/1  
Segunda-feira, 18 de Março de 2024 - 16:33:16

Dados do Cliente:

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

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/70FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	18	R\$ 4,0874	R\$ 286,1180	R\$ 5.150,12
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO			Reg. MS: 1.1772.0001.039-5				
2		027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/40FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	9	R\$ 4,7260	R\$ 189,0400	R\$ 1.701,36
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO			Reg. MS: 1.1772.0001.040-9				
3		030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	10	R\$ 6,0033	R\$ 180,0990	R\$ 1.800,99
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.169-1				
4		025983	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	30	R\$ 8,9411	R\$ 143,0576	R\$ 4.291,73
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO			Reg. MS: 1.0041.0098.011-0				
5		031840	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/40FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 4,5983	R\$ 183,9320	R\$ 183,93
Principio Ativo:			GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO			Reg. MS: 1.1772.0004.024-3				

Total Orçamento : R\$ 13.128,13

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 19/03/2024

Validade da Proposta: 21/03/2024



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 18/03/2024  
hora 16:35

Orcamento  
N. 068927

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 %
	702	5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,4600	4.152,00	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	300	4,7400	1.422,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 6.921,50 Total Geral R\$ 6.921,50

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao frete cif



**ORÇAMENTO: 1565**

A/C:

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

CEP: 13874-235

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

Data: 18/03/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: Isento  
Fax:  
Validade: 22/03/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 106	SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250 ML BOLSA	JP	40	BOL	0,00	4,9000	196,00
2 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,3500	4.020,00
3 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	350	BOL	0,00	3,8700	1.354,50
<b>Total da ST:</b>							<b>0,00</b>
<b>Valor da Mercadoria:</b>							<b>5.570,50</b>
<b>Total do Orçamento:</b>							<b>5.570,50</b>

Observação:

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

Ramal:

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0054 / 00000001274-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.375.647/0257-07
<b>Valor:</b>	R\$ 78,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	6888
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/04/2024 13:59:56

<b>Código da operação:</b>	00115138
<b>Chave de segurança:</b>	8FLJT97N75UGPPE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

274

002

5659

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA 1

NR.: 6.888

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0354 3756 4702 5707 5500 2000 0068 8813 1355 3892

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

135240485626566 06/03/2024 16:26:43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/03/2024 16:26:35

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/03/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:26:35

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=05/04/2024 Valor=R\$ 78,42]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	25,72	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					78,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CPOP	UH	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
34428	NEO FEDIPINA 20MG 30 CPR Lote=B23J2751 Val=30/09/2026 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1558401690031 PMC=33.26 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 23.50 - PMPF 20.520	30049062	560	5405	UN	2	33,26	66,52	19,52					
11371	COLTRAX 3 AMP 2ML Lote=DRAD6988V Val=30/09/2025 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1832603840013 PMC=18.81 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 15.71 - PMPF 13.280	30049099	560	5405	UN	2	18,81	37,62	6,20					

RECEBIDO:

*Luiz*

DATA:

06/03/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 62105 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 TA N 005/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022 ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETOR:

*Farmacia*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/03/2024 16:34

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

5659

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223      Data Ped: 06/03/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024

18569- 1 COLTRAX 4MG AMP(TIICOLCHICOSÍDEO) -AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	6,0000	6,2700	0,0000	0,0000	37,6200

Complemento do item

33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,1087	0,0000	0,0000	66,5220

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 104,1420

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
104,1420	0,0000	25,7200	0,0000	78,4220

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 20

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

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



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

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 04/03/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

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

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Periodos Vencto 34

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

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1FLM1/1

Segunda-feira, 4 de Março de 2024 - 15:32:48

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq.	Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		012755	AGUA PARA INJECAO CX C/10BO X 1000ML	JP	CX	Caixas	1	R\$ 8,2386	R\$ 82,3860	R\$ 82,39
Principio Ativo:			AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO							Reg. MS: 1.0491.0057.014-1
2		011014	BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,2168	R\$ 121,6800	R\$ 365,04
Principio Ativo:			BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							Reg. MS: 1.1343.0121.003-5
3		035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,6169	R\$ 397,0140	R\$ 397,01
Principio Ativo:			CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							Reg. MS: 1.0311.0120.012-4
5		028713	SERTRALINA 50MG CX C/35BL X 14CP REV GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1300	R\$ 63,7000	R\$ 63,70
Principio Ativo:			SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO							Reg. MS: 1.5423.0225.010-1
6		013996	CLORETO DE SODIO 0,9% C/200AP X 10ML PL	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 48,68
Principio Ativo:			CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML							Reg. MS: 1.1772.0001.009-3
7		003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Principio Ativo:			COMPLEXO B AMP IM/IV							Reg. MS: 1.0387.0029.001-2
8		019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0591	R\$ 59,1000	R\$ 59,10



Principio Ativo:	DIAZEPAM 10MG											
											Reg. MS: 1.0186.0019.011-9	
9	033439	DIPIRONA SODICA 500MG CX C/20BL X 10CP GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$ 0,1457	R\$ 29,1400	R\$ 29,14			
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG										Reg. MS: 1.2568.0041.003-7	
10	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2046	R\$ 820,4600	R\$ 820,46			
Principio Ativo:	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE										Reg. MS: 1.7817.0900.004-5	
11	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 4,6461	R\$ 232,3050	R\$ 232,31			
Principio Ativo:	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN										Reg. MS: 1.0298.0081.019-1	
12	012998	UNI HALOPER 5MG/ML CX C/50AP X 1ML IM - 1000290	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 1,4381	R\$ 71,9050	R\$ 71,91			
Principio Ativo:	HALOPERIDOL 5MG/ML										Reg. MS: 1.0497.0191.009-5	
13	023371	ARISCORTEN 500MG CX C/50FA IV/IM	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 4,5355	R\$ 226,7750	R\$ 453,55			
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO										Reg. MS: 1.1637.0119.007-8	
14	021499	IBUPROTRAT 50MG/ML CX C/100FR X 30ML	NATULAB	CX	Caixas	1	R\$ 2,7094	R\$ 270,9400	R\$ 270,94			
Principio Ativo:	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML										Reg. MS: 1.3841.0033.008-3	
15	003109	DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 2,2124	R\$ 110,6200	R\$ 110,62			
Principio Ativo:	MORFINA 10MG/ML,SULFATO										Reg. MS: 1.0298.0097.003-2	
16	033686	OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,0473	R\$ 23,6500	R\$ 23,65			
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 20MG										Reg. MS: 1.1343.0173.010-1	
17	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	8	R\$ 6,0745	R\$ 121,4900	R\$ 971,92			
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A										Reg. MS: 1.1637.0165.001-1	
18	024255	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	12	R\$ 1,3017	R\$ 65,0850	R\$ 781,02			
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO										Reg. MS: 1.0387.0058.006-1	
19	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,9525	R\$ 195,2500	R\$ 195,25			
Principio Ativo:	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO										Reg. MS: 1.1343.0202.006-1	

Principio Ativo: SINVASTATINA 20MG

Reg. MS: 1.0535.0188.006-9

Total Orçamento : R\$ 5.183,27

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/03/2024

Validade da Proposta: 07/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

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



Orçamento Nro - 62044

Data/hora Impressão 05/03/2024 15:27:21

Data: 05/03/2024

Validade orçamento: 12/03/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 30 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
11371	COLTRAX 3 AMP 2ML	2	R\$ 37,62	R\$ 6,20	R\$ 31,42
68497	DIPIRONA 500MG 10CPR(G EMS	6	R\$ 41,70	R\$ 6,60	R\$ 35,10
34428	NEO FEDIPINA 20MG 30 CPR	2	R\$ 66,52	R\$ 19,52	R\$ 47,00
<b>Totals</b>		<b>10</b>	<b>R\$ 145,84</b>	<b>R\$ 32,32</b>	<b>R\$ 113,52</b>

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09794.460676 60085.430001 8 96790000129010
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MED CENTER COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	07/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	1.290,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.290,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.290,10

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:55:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100807
<b>Chave de segurança:</b>	MQRVJV0QV12A4J0J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NFE VALOR - VENDADO 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 0300 8749 2900 0140 5500 1000 5305 1012 0813 3199

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000530510  
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  
131245846421523 04/03/24 16:17:04

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  
04/03/2024

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA DA ENTR/SAÍDA  
04/03/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE / FAX  
16991100279

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
16:16:43

FATURA / DUPLICATA

001 07/04/2024 1.290,10

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  
1.290,10 154,50 0,00 0,00 1.290,10

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESP ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO I.P.I. VALOR APROX. TRIBUTOS VALOR TOTAL DA NOTA  
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 1.290,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA  
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

C.N.P.J / C.P.F.  
23246316000163

ENDEREÇO  
AV 10, 1126

MUNICÍPIO  
RIO CLARO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
587220280115

QUANTIDADE  
3

ESPÉCIE  
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
558402

PESO LÍQUIDO  
8,926 Kg

PESO LÍQUIDO  
8,926 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CK UN	CFOP CB7	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	30 ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX TRIBUTOS	VAL LÍQ. OUTAS NCM'S (IPI)
00049500	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML -	0	6108	3	121,000000	0,00%	363,00	363,00	0,00	43,56	0,00	13,00	0,00
3003.90.99	HC23E021/FAB.22/07/23/VAL.30/05/25 C/ 100 AP	300	070	CV		0,00		363,00	0,00				
01635100	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -	1	6108	8	115,400000	0,00%	923,20	923,20	0,00	110,78	0,00	12,00	0,00
3004.90.69	23110365/FAB 0109/23/VAL.30/09/25 C/ 20 FR	0	500	CV		0,00		923,20	0,00				
00549500	QUETIAPINA 25MG COMP / -	0	6108	1	3,900000	0,00%	3,90	3,90	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00
3004.90.69	M302813/FAB.01/03/23/VAL.28/02/26 C/ 30 CP	30	200	CV		0,00		3,90	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO  
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024  
Pedido: 558402  
Volume M3: 0,026597  
Nota: 10  
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS  
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS  
Valor ICMS UF Destino R\$: 0,31

RECEBIDO:  
RESERVADO AO FISCO

DATA: 05/03/24

SETOR: *Sanitário*



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 530510/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		Nosso Número 109/00097944	VENCIMENTO 07/04/2024
RECEBI(EMOS) O BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.290,10	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 04/03/2024



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						 <b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
DATA DO DOCUMENTO 04/03/2024	NO DO DOCUMENTO 530510/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/03/2024			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	VENCIMENTO 07/04/2024	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/04/2024, 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						AGÊNCIA / CODIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00097944-6	
						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.290,10	
						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 CENTRO  
14180000 PONTAL SP

SACADOR(A)VALISTA

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 09794.460676 60085.430001 8 96790000129010

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 07/04/2024
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						AGÊNCIA / CODIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3
DATA DO DOCUMENTO 04/03/2024	NO DO DOCUMENTO 530510/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/03/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00097944-6
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.290,10
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/04/2024, 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						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						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 CENTRO  
14180000 PONTAL SP

SACADOR(A)VALISTA

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/03/2024 14:45

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

5644

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 04/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024					
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		300,0000	1,2100	0,0000	0,0000
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		160,0000	5,7700	0,0000	0,0000
Complemento do item					
38623- 1 QUETIAPINA, FUMARATO 25MG CPR-CPR.REV.-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000	0,1300	0,0000	0,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.290,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.290,1000	0,0000	0,0000	0,0000	1.290,1000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitscheck 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 # 323272**

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

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

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 04/03/2024 Situação VALIDA

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

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

Valor Total Itens R\$ 2.653,43 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 2.653,43  
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação





# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

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

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
PONTAL SP  
CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 20

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

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1FLM1/1

Segunda-feira, 4 de Março de 2024 - 15:32:48

Dados do Cliente:

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

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fone: 16 39531716

Fax:

Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	012755	AGUA PARA INJECÃO CX C/10BO X 1000ML	JP	CX	Caixas	1	R\$ 8,2386	R\$ 82,3860	R\$ 82,39
Princípio Ativo:		AGUA PARA INJECÃO 1000ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0491.0057.014-1
2	011014	BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,2168	R\$ 121,6800	R\$ 365,04
Princípio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							
									Reg. MS: 1.1343.0121.003-5
3	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,6169	R\$ 397,0140	R\$ 397,01
Princípio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0311.0120.012-4
5	028713	SERTRALINA 50MG CX C/35BL X 14CP REV GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1300	R\$ 63,7000	R\$ 63,70
Princípio Ativo:		SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO							
									Reg. MS: 1.5423.0225.010-1
6	013996	CLORETO DE SODIO 0,9% C/200AP X 10ML PL	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 48,68
Princípio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML							
									Reg. MS: 1.1772.0001.009-3
7	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Princípio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV							
									Reg. MS: 1.0387.0029.001-2
8	019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0591	R\$ 59,1000	R\$ 59,10

Princípio Ativo:		DIAZEPAM 10MG					Reg. MS: 1.0186.0019.011-9
9	033439	DIPIRONA SODICA 500MG CX C/20BL X 10CP GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$ 0,1457 R\$ 29,1400 R\$ 29,14
Princípio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG					Reg. MS: 1.2568.0041.003-7
10	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2046 R\$ 820,4600 R\$ 820,46
Princípio Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5
11	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 4,6461 R\$ 232,3050 R\$ 232,31
Princípio Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN					Reg. MS: 1.0298.0081.019-1
12	012998	UNI HALOPER 5MG/ML CX C/50AP X 1ML IM - 1000290	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 1,4381 R\$ 71,9050 R\$ 71,91
Princípio Ativo:		HALOPERIDOL 5MG/ML					Reg. MS: 1.0497.0191.009-5
13	023371	ARISCORTEN 500MG CX C/50FA IV/IM	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 4,5355 R\$ 226,7750 R\$ 453,55
Princípio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO					Reg. MS: 1.1637.0119.007-8
14	021499	IBUPROTRAT 50MG/ML CX C/100FR X 30ML	NATULAB	CX	Caixas	1	R\$ 2,7094 R\$ 270,9400 R\$ 270,94
Princípio Ativo:		IBUPROFENO 50MG/ML 30ML					Reg. MS: 1.3841.0033.008-3
15	003109	DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 2,2124 R\$ 110,6200 R\$ 110,62
Princípio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO					Reg. MS: 1.0298.0097.003-2
16	033686	OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,0473 R\$ 23,6500 R\$ 23,65
Princípio Ativo:		OMEPRAZOL 20MG					Reg. MS: 1.1343.0173.010-1
17	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	8	R\$ 6,0745 R\$ 121,4900 R\$ 971,92
Princípio Ativo:		OMEPRAZOL 40MG F-A					Reg. MS: 1.1637.0165.001-1
18	024255	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	12	R\$ 1,3017 R\$ 65,0850 R\$ 781,02
Princípio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO					Reg. MS: 1.0387.0058.006-1
19	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,9525 R\$ 195,2500 R\$ 195,25
Princípio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO					Reg. MS: 1.1343.0202.006-1

Principio Ativo: SINVASTATINA 20MG

Reg. MS: 1.0535.0188.006-9

Total Orçamento : R\$ 5.183,27

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/03/2024

Validade da Proposta: 07/03/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

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

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07336.332718 12411.700003 6 96870000216900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.757.824/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.169,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.169,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.169,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:55:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100484
<b>Chave de segurança:</b>	93CEZPH6WH04SFK3

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  
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
 R TEONILIO NIQUINI, 580  
 D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL  
 32669-700 Betim - MG  
 Fone: (31)3046-6175

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 57.662  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3124.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0576.6210.1474.4780

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

DADOS DA NF-e  
 131245858349810 - 11/03/2024 17:50:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 11/03/2024  
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 11/03/2024  
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:49:08

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS  
 57662/1 - 15/04/24 - 2169,00

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.169,00	260,28	0,00	0,00	2.169,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.169,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 I-DESTINATÁRIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63  
 ENDEREÇO AV 10. 1126 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento  
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,5000 PESO LÍQUIDO 1.5000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3389 30049059	REGENCEL POM 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G CX1BIS. LATINFARMA Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL, AMINOACIDOS, CLORANFENICOL, METIONINA (11C) Modelo: 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G Lote: 23120105 - 23/12/2025 Qtde: 15.00	500 6108	CX	15,0000	15	0,0000	225,00	225,00	27,00	0,00	12,00	0,00
3202 30039099	DIPIRONA IV/IM 500MG/ML 2ML Gen. CX100AMP SANTISA Princípio Ativo: DIPIRONA Modelo: 500MG/ML 2ML Lote: 20749823 - 01/12/2025 Qtde: 24.00	500 6108	CX	24,0000	81	0,0000	1.944,00	1.944,00	233,28	0,00	12,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 5674 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T.A N°005/2024 / Numero do Pedido BELIVE 58097 / MEDICAMENTO GENERICO BASE LEGAL: ARTIGO42,INCISO I ALINEA B.8 DO RICMS/MG / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 225,00/ ICMS Destino: R\$ 13,50 (100% em 2020) /  
 RESERVADO AO FISCO  
 DATA: 13/03/24  
 SETOR: Farmacia

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/733633-			
Vencimento 15/04/2024	N. do Documento 57662/INFE6	Espécie RS	Valor do Documento 2.169,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 15/04/2024
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 11/03/2024	No. do Documento 57662/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 11/03/2024	Nosso Número 000/733633-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.169,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						( - ) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 43,38						( - ) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,23						( + ) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP			Cod. Interno: 00004908 CGC: 55110753000141			

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 15/04/2024
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 11/03/2024	No. do Documento 57662/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 11/03/2024	Nosso Número 000/733633-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.169,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						( - ) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 43,38						( - ) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,23						( + ) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP			COD. INTERNO: 00004908 CGC: 55110753000141			

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2024 16:12  
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

5674

**Pedido de Compra**

002

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 11/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.400,00 0,8100 0,0000 0,0000	1.944,0000
Complemento do item		
22676- 2 EPITEZAN PMDA OPT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000 15,0000 0,0000 0,0000	225,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.169,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.169,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.169,0000

\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85233

Rua Ananias Costa Freitas, 753  
Pontal - SP

Data: 11/03/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1219

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECÃO 1APX10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Unit: vinte e seis centavos Total: quinhentos e vinte reais	Dosagem: AP.10ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML	EQUIPLEX/GO	0,2600	520,00
2	12	FR	ALBENDAZOL ALBENDAZOL 4% SUSP 10ML(G)(H) Apresentação Cotada: FR 10 ML Unit: dois reais Total: vinte e quatro reais	Dosagem: 4% 10ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML	PRATI-DONADUZZI	2,0000	24,00
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	600	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 5MG/ML AP.2ML (G)(H) Apresentação Cotada: AMP 2 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: dois reais Total: um mil, duzentos reais	Dosagem: 5MG/ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML	HIPOLABOR	2,0000	1.200,00
5	12	FR	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Apresentação Cotada: FR 120 ML Unit: quatro reais Total: quarenta e oito reais	Dosagem: 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML	PRATI-DONADUZZI	4,0000	48,00
6	500	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Apresentação Cotada: AMP 2 ML Unit: dois reais Total: um mil reais	Dosagem: 50MG/ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML	HIPOLABOR	2,0000	1.000,00
7	40	CP	CLONAZEPAM ZILEPAM(CLONAZEPAM) 2MG EV.20CP(B1) Apresentação Cotada: 1 CP Unit: Total: dois reais e setenta e dois centavos	Dosagem: 2MG Apresentação Comercial: CX 12 ENV 20 CP	GEOLAB	0,0680	2,72
8	2	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Apresentação Cotada: FR 20 ML Unit: sete reais e noventa e nove centavos Total: quinze reais e noventa e oito centavos	Dosagem: 0,25MG Apresentação Comercial: FR 20 ML	EMS S/A	7,9900	15,98
9	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Unit: três reais e cinquenta centavos Total: dois mil, cem reais	Dosagem: 4MG/ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML	TEUTO (GO)	3,5000	2.100,00
10	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: oitocentos e noventa e nove reais	Dosagem: 10ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML	TAKEDA - MATRIZ	8,9900	899,00
11	50	AMP	FENITOINA FENITOINA SODICA 50MG/ML APX5ML(C1)(G) Apresentação Cotada: AMP 5 ML Unit: dois reais e cinquenta centavos Total: cento e vinte e cinco reais	Dosagem: 50MG/ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML	HIPOLABOR	2,5000	125,00

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

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

**7.724,50**

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

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 11/03/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



**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 # 324253

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

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

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 11/03/2024 Situação VALIDA

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

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

Valor Total Itens R\$ 7.642,30 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 7.642,30  
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



ORÇAMENTO: 15889

Data: 11/03/2024

A/C:

## Condição/Proposta Comercial

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

Validade: 13/03/2024

Prazo Entrega:

Fat. Mínimo: 0,00

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

Data: 11/03/2024

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Est.: Isento

Fax:

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



ORÇAMENTO: 15854

A/C:

Data: 06/03/2024

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

Condição/Proposta Comercial

Validade: 08/03/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

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

Data: 06/03/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: Isento  
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	3389	REGENCEL POM. 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G CX1BIS. LATINOFARMA	CRISTALIA	15	CX		15,0000	225,00
							Valor da Mercadoria:	225,00
							Total do Orçamento:	225,00

Observação: COTAÇÃO 1214

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



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

ORÇAMENTO Nº 2292651

11 DE MARÇO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) **Contato:**  
**Fantasia:** **Cep:** 14180-000  
**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753 **Telefone:** (16)994-167-261  
**Cidade:** PONTAL **Uf:** SP  
**Bairro:** CENTRO **E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41 **IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4700	88,20
						Código MS:	1542300440063
0002	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	5,6000	280,00
						Código MS:	1037001000092
0003	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,2000	840,00
						Código MS:	1742000140037
0004	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	300	3,6700	1.101,00
						Código MS:	1037007120154
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	1,2700	635,00
						Código MS:	1134301950020
0006	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	25,2400	1.262,00
						Código MS:	1163701920025
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,2300	738,00
						Código MS:	1037002870120
0008	37656	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	2.000	0,8400	1.680,00
						Código MS:	1037004700052
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1500	815,00



DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							Código MS: 1781709000045
0010	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	72	1,8000	129,60
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							Código MS: 1037005070044
0011	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML							Código MS: 1049100660035
0012	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	Paleta-50400	AP	200	0,5100	102,00
GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML							Código MS: 1031101670023
0013	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	13,2300	396,90
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G							Código MS: 1029805050101
0014	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,7800	117,36
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							Código MS: 1029803030138
0015	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	50	1,3100	65,50
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML							Código MS: 1037006360054
0016	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,5800	51,60
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							Código MS: 1256801280013
0017	49047	TYLEMAX 200MG/ML SOL OR 15ML (SABOR TUTTI-FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	1,5000	15,00
PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML							Código MS: ISENT0
0018	33127	NORMASTIG 0,5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUÍMICA	EE-1000	AP	50	1,0500	52,50
METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5MG/ML INJ 1ML							Código MS: 1049714060044
0019	49511	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-150	FR	30	1,7900	53,70
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							Código MS: ISENT0
0020	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN) CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT	6	36,1500	216,90
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G							Código MS: 1476100230041
0021	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	180	1,5500	279,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							Código MS: 1037005020039
0022	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,5045	90,09

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

Código MS:  
1410700560082

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

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

Código MS:  
1134301020015

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

LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML

Código MS:  
1624100070028**Total Geral: R\$ 9.385,71****\*\* NOVE MIL, TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS \*\*****Observações:**BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38**Cond. Pagto:** 30**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -**Vendedor:** MARUI  
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
marui@ativahosp.com.br

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 27346.994521 24007.710007 4 96860000261501
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.231.734/0001-93</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.615,01
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.615,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.615,01

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:56:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100347
<b>Chave de segurança:</b>	KW7F75NSMP6F36ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

No. 166.126

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001661261001878532

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

135240551663176

14/03/2024 19:27

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 da Emissão

14/03/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

14/03/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 166.126/ 1 Valor: 2.615,01 Venc. 14/04/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor total dos Produtos
2.455,10	362,18	0,00	0,00	2.615,01
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor total da Nota
				2.615,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
14	CAIXAS			48,000	48,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568442	AGUA PI/INJECAO 10ML CX C/200 SAMTEC Lote: USI Val.: 31/12/2025	30049099	020	5102	CX	10,00	47,978800	479,79	319,88	38,39		12,0	
567897	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB) BIOQUIMICO Lote: 010066 Val.: 31/12/2025	30042059	000	5102	CX	4,00	209,162100	836,65	836,65	100,40		12,0	
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID" UNIAO QUIMICA Lote: 2334587 Val.: 01/08/2025	30049029	000	5102	CX	10,00	59,954200	599,54	599,54	107,92		18,0	
573672	OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML INF 20ML "GENERICO" EMS Lote: 3S2898 Val.: 17/09/2025	30049069	000	5102	CX	2,00	3,418540	6,84	6,84	0,82		12,0	
568533	GLICOSE 25% 10ML CX C/200 AMP FARMACE Lote: 22H10792D Val.: 31/08/2024	30039099	020	5102	CX	1,00	92,554400	92,55	92,55	11,11		12,0	
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE" CRISTALIA Lote: 23100063 Val.: 02/10/2025	30049019	000	5102	CX	3,00	121,734100	365,20	365,20	65,74		18,0	
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC" CRISTALIA Lote: 23110416 Val.: 01/11/2025	30042099	000	5102	CX	2,00	50,417700	100,84	100,84	18,15		18,0	
572918	PARACETAMOL 200MG/ML GTS FR 15ML "ABIDOR" AIRELA Lote: 23I0072 Val.: 05/09/2025	30039099	000	5102	FR	10,00	1,113200	11,13	11,13	2,00		18,0	
53277	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG" UNIAO QUIMICA	30049049	000	5102	CX	1,00	49,251800	49,25	49,25	8,86		18,0	



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. 166.126

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001661261001878532

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

135240551663176

14/03/2024 19:27

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Lote: 2318900 G

Val.: 30/04/2025

1,00

572924	LORATADINA 1ML/ML XPE FR 100ML "GENERIC" AIRELA	30049099	000	5102	FR	10,00	3,182200	31,82	31,82	3,82	12,0
	Lote: 23H0238					10,00					
52593	SIMETICONA 75MG/ML 10ML "GENERIC" HIPOLABOR	30049099	000	5102	FR	30,00	1,380000	41,40	41,40	4,97	12,0
	Lote: 0888/23					30,00					

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP

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.188.885

QTERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 005/2024

Reservado ao FISCO

DATA: 18 / 03 / 24

SETOR: Farmacia

RECEBIDO: *Faltou*



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

## RECIBO DO SACADO

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>	Vencimento <b>14/04/2024</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>166126/1</b>	Nosso Número <b>109/00273469-9</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 2.615,01</b>	(-)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 S/A

Banco

341-7

34191.09008 27346.994521 24007.710007 4 96860000261501

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>14/04/2024</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>
Data Documento <b>14/03/2024</b>	Número do Documento <b>166126/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>14/03/2024</b>	Nosso Número <b>109/00273469-9</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 2.615,01</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,78 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 52,30</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b> <b>CENTRO - PONTAL</b> <b>14180-000 - SP</b>						

Sacador/Avalista



SIH-R<HCMP0004>	Emissão 11/03/2024 16:14	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 5679
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
<b>Pedido de Compra</b>		

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 11/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	3,1822	0,0000	0,0000	31,8220
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,2399	0,0000	0,0000	479,8000
Complemento do item					
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,1832	0,0000	0,0000	836,6400
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	500,0000	1,1991	0,0000	0,0000	599,5500
Complemento do item					
26104- 1 GLICOSE 25% 10ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,4628	0,0000	0,0000	92,5600
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	12,1734	0,0000	0,0000	365,2020
Complemento do item					
29841- 1 LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML EV-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,4030	0,0000	0,0000	100,8360
Complemento do item					
35750- 1 CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML PED			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	3,4185	0,0000	0,0000	6,8370
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,1132	0,0000	0,0000	11,1320
Complemento do item					
38234- 1 PROSTIGMINE 0.5 MG/ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,9850	0,0000	0,0000	49,2500
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,3800	0,0000	0,0000	41,4000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/03/2024 16:14

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5679

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E      Data Ped: 11/03/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido

Totais:      Total Bruto dos itens: 2.615,0290  
    Total Descontos dos itens: 0,0000  
    Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 2.615,0290      0,0000      0,0000      0,0000      2.615,0290

  
 \_\_\_\_\_  
 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

ORCAMENTO Nº 2292651

11 DE MARÇO DE 2024

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

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

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4700	88,20
ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML						Código MS: 1542300440063	
0002	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	5,6000	280,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS: 1037001000092	
0003	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,2000	840,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ						Código MS: 1742000140037	
0004	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	300	3,6700	1.101,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS: 1037007120154	
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	1,2700	635,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS: 1134301950020	
0006	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	25,2400	1.262,00
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ						Código MS: 1163701920025	
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,2300	738,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML						Código MS: 1037002870120	
0008	37656	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	2.000	0,8400	1.680,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1037004700052	
0009	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,1500	815,00

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

CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G						Código MS: 1410700560082		
0023	21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR	EE-500	FA	25	4,7200	118,00	
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML						Código MS: 1134301020015		
0024	54115	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML (GEN) CX C/ 48 FR+CP MED SABOR ABACAXI/AIRELA	CX-48	FR	48	4,0400	193,92	
LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML						Código MS: 1624100070028		
<b>Total Geral: R\$ 9.385,71</b>								
<b>** NOVE MIL, TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS **</b>								
<b>Observações:</b>								
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								
<b>Cond. Pagto:</b> 30			<b>Validade Proposta:</b> 5 Dias da Abertura					
<b>Transportadora:</b> Cif -			<b>Vendedor:</b> MARUI ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ marui@ativahosp.com.br					



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

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

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

**Condições comerciais:**

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

QTDE.ITENS: 27

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.464,07

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino 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 # 324253

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

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

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

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

Valor Total Itens R\$ 7.642,30 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 7.642,30  
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



ORÇAMENTO: 15889

Data: 11/03/2024

A/C:

## Condição/Proposta Comercial

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

Validade: 13/03/2024

Prazo Entrega:

Fat. Mínimo: 0,00

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908

Data: 11/03/2024

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180 - 000

UF: SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Insc. Est.: Isento

Fone: 001639531716 - 001639531716

Fax:

Cond. Pgto.: 30

Vendedor: 43 - BELIVE REP

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

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12420 05067.207182 82079.261002 4 96900000402000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>47.080.235/0001-02</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	18/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	4.020,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.020,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.020,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:56:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100074
<b>Chave de segurança:</b>	0KF67YLTEMTQE7SC

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



LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305  
F Bairro: Vila Santa Edwirges  
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 1.617**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524.0347.0802.3500.0102.5500.1000.0016.1710.0008.1015

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

DADOS DA NF-e

135240584388291 - 19/03/2024 10:41:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO **5705**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

19/03/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

19/03/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:41:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

18/04/24 - 4020,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.020,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

24

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LIQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
67 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICO 100 ML Lote: 065524 - 02/03/2026 Qtd: 1200.00 / CEST: 12.004.00	060 5405	BOL	1200,0000	3,3500	0,0000 0,0000%	4.020,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Santa*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N 002/2022-T.A n 005/2024 / Tributo aproximado R\$: 540,69 Federal R\$: 534,66 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 20/03/24

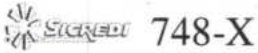
SETOR: *Farmacia*



748-X

## Comprovante de Entrega

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag./Cod. Cedente 0718.82.07926		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 24/205067-2			
Vencimento 18/04/2024	N. do Documento 1617/1BNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 4.020,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



748-X

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 18/04/2024
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 19/03/2024	No. do Documento 1617/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 24/205067-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	<b>Valor do Documento</b> 4.020,00
Instruções					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
					( + ) Mora / Multa
					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

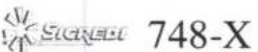
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00000244  
CGC: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



748-X

74891.12420 05067.207182 82079.261002 4 96900000402000

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 18/04/2024
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 19/03/2024	No. do Documento 1617/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 24/205067-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	<b>Valor do Documento</b> 4.020,00
Instruções					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
					( + ) Mora / Multa
					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00000244  
CGC: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2024 16:45  
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

5705

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 18/03/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.200,00	3,3500	0,0000	0,0000	4.020,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.020,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.020,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.020,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1G79C/1

Segunda-feira, 18 de Março de 2024 - 16:33:16

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\$ 4,0874	R\$ 286,1180	R\$ 5.150,12
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO							Reg. MS: 1.1772.0001.039-5
2	027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/40FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	9	R\$ 4,7260	R\$ 189,0400	R\$ 1.701,36
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO							Reg. MS: 1.1772.0001.040-9
3	030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	10	R\$ 6,0033	R\$ 180,0990	R\$ 1.800,99
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA							Reg. MS: 1.0311.0011.169-1
4	025983	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	30	R\$ 8,9411	R\$ 143,0576	R\$ 4.291,73
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO							Reg. MS: 1.0041.0098.011-0
5	031840	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/40FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 4,5983	R\$ 183,9320	R\$ 183,93
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO							Reg. MS: 1.1772.0004.024-3

Total Orçamento : R\$ 13.128,13

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 19/03/2024

Validade da Proposta: 21/03/2024



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 18/03/2024  
hora 16:35

Orcamento  
N. 068927

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	3,4600	4.152,00	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	300	4,7400	1.422,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 6.921,50 Total Geral R\$ 6.921,50

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao frete cif

**ORÇAMENTO: 1565**

A/C:

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

CEP: 13874-235

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

CEP: 14180 - 000

Data: 18/03/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: Isento  
Fax:  
Validade: 22/03/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vir. Unitário	Vir. Total
1 106	SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250 ML BOLSA	JP	40	BOL	0,00	4,9000	196,00
2 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,3500	4.020,00
3 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	350	BOL	0,00	3,8700	1.354,50
Total da ST:							0,00
Valor da Mercadoria:							5.570,50
Total do Orçamento:							5.570,50

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia

Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM

Fone: 01733863289

Ramal:

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02685.280865 53928.070001 5 96820000237165
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.371,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.371,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.371,65

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:55:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094100663
<b>Chave de segurança:</b>	3WQC1A3T8TQ2UU0M

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



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.114.460  
Série 001  
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO  
3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1144 6010 2285 5397  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135240467643923 - 04/03/2024 17:54:08</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582596876113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF <b>04.274.988/0001-38</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/03/2024</b>
ENDEREÇO <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>14180-000</b>
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1639531716</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA / DUPLICATA**

Num.	001
Venc.	10/04/2024
Valor	RS 2.371,65

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	HASH CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.+FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>2.371,65</b>	<b>337,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.371,65</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.371,65</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA</b>		FRFET: POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>12.270.745/0004-00</b>
ENDEREÇO <b>ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330</b>		MUNICÍPIO <b>SUMARE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>671495090114</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>10,320</b>	PESO LÍQUIDO <b>10,320</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53967	BENERVA 300MG CT C/ 60 CP REV/CELLERA S- PmPé 49,06 PMC: 1.10 Lote: 00044007 Qt: 60 Fab: 21/07/23 Val: 21/07/25 FCI:880CD82D-C9BF-4244-AD21-638F29B1E964	30045090	500	5102	CP	60	0,4200	25,20	25,20	4,54			18,00	
40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/HIPOLABOR G+ PMC: 29,05 Lote: 1841/23 Qt: 5 Fab: 21/11/23 Val: 31/10/25	30049099	000	5102	FR	5	5,7400	28,70	28,70	3,44			12,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 21,78 Lote: AA-074/23 Qt: 100 Fab: 21/11/23 Val: 31/10/25 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	2,8600	286,00	286,00	34,32			12,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PmPé 1,093,17 PMC: 10,93 Lote: 12571745 Qt: 100 Fab: 29/08/23 Val: 29/07/25	30045090	200	5102	AP	100	8,1500	815,00	815,00	146,70			18,00	
37404	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 3,95 Lote: AS-044/23M Qt: 50 Fab: 09/10/23 Val: 30/09/25 FCI:9CC29331-A7A4-4AC8-868C-E20436326D06	30049069	500	5102	AP	50	1,7700	88,50	88,50	10,62			12,00	
42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB S- PMC: 22,39 Lote: 0022613 Qt: 20 Fab: 13/09/23 Val: 12/09/25 FCI:BA3B2AA4-E48B-4FB3-B00A-FE2204BED294	30049029	500	5102	FR	20	2,4700	49,40	49,40	8,89			18,00	
46723	MEROPENEM 1G PO INJ CT C/ 25 FA (GEN)/BIOCHIMICO G+ PMC: 310,68 Lote: 010043 Qt: 25 Fab: 27/11/23 Val: 31/10/25 FCI:D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	25	15,9100	397,75	397,75	47,73			12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
\*\*TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 005/2024\*\*  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2285539  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38  
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 345,80 Estadual: R\$ 284,59 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO: *Salta*

**DATA:** 05/03/24

**SETOR:** *Farmacia*

www.geweb.com.br



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.114.460  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1144 6010 2285 5397

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

135240467643923 - 04/03/2024 17:54:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC; 5.71 Lote: AZ-006/23M Qt: 100 Fab: 16/08/23 Val: 31/07/25 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	5102	AP	100	1,7100	171,00	171,00	20,52			12,00	
37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC; 40.28 Lote: 1935535 Qt: 100 Fab: 20/12/23 Val: 20/12/25	30042071	000	5102	FA	100	5,1010	510,10	510,10	61,21			12,00	

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>04/03/2024</b>	Vencimento <b>10/04/2024</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 114460-01	Nosso Número: 00026852	Valor do Documento: <b>2.371,65</b>

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 02685.280865 53928.070001 5 96820000237165

Local de Pagamento:					Vencimento <b>10/04/2024</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>04/03/2024</b>	No. do documento <b>114460-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/03/2024</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00026852-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.371,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,58 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 47,43 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)  
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO  
14180-000 - PONTAL-SP  
55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 560 unidade(s)/ 1 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000114460 serie 001  
e pedido 2285539 de 04/03/2024

Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000114460

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

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

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

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

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

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

#### Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000114460

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

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

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

## Pedido de Compra

**Tipo Pedido:** PRODUTO      **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)      **Data Ped:** 04/03/2024  
**Prz.Entr:** 7 DIAS      **Cond.Pagto:** 45 DIAS      **Dt Env. Forn:**  
**Centro de Custo:** 4 - FARMÁCIA      **Status do pedido:** Não Entregou  
**Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)**      **Situação do Item**      **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**  
**Centro de Custo**      **Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =**      **Vlr.Total**  
**Observação do Pedido**      TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024

4506- 1 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	5,7400	0,0000	0,0000	28,7000
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,8600	0,0000	0,0000	286,0000
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	8,1500	0,0000	0,0000	815,0000
Complemento do item					
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,7700	0,0000	0,0000	88,5000
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,4700	0,0000	0,0000	49,4000
Complemento do item					
31318- 1 MEROPENEM 1G FR EV-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	15,9100	0,0000	0,0000	397,7500
Complemento do item					
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7100	0,0000	0,0000	171,0000
Complemento do item					
43175- 1 TIAMINA 300MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,4200	0,0000	0,0000	25,2000
Complemento do item					
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,1010	0,0000	0,0000	510,1000
Complemento do item					

<b>Totais:</b>	<b>Total Bruto dos itens:</b>	2.371,6500
	<b>Total Descontos dos itens:</b>	0,0000
	<b>Total IPI dos itens:</b>	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b> 2.371,6500      0,0000      0,0000      0,0000      2.371,6500		

  
\_\_\_\_\_  
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

ORCAMENTO Nº 2284587

04 DE MARÇO DE 2024

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

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

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

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

CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT B1) 300MG

Código MS:  
1044002200039

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

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

**Observações:**

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

**Cond. Pagto:** 30

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

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

**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 # 323272**

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

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

<b>Tipo Operação</b> Receptivo	<b>Data Cotacao</b> 04/03/2024	<b>Situação</b> VALIDA
<b>Forma de Pagto</b> BL - BOLETO	<b>Condição de Pagto</b> 034 - 34 DIAS - R\$ 600,00	
<b>Operador</b> 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	<b>Períodos Vencio</b> 34	

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

<b>Valor Total Itens</b>	<b>R\$ 2.653,43</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 2.653,43</b>
<b>Tipo Entrega</b>	<b>Sem Frete</b>	<b>Valor Frete</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação





# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

PONTAL

SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

## Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No. Empenho :

No. Proc. :

No. Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

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

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

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

Vend.: 111 FRANCISCO CESAR DA SILVA  
PONTAL SP

A/C LUCIA  
E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 20

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

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

FRANCISCO CESAR DA SILVA

## 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 | 00000989-0

**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03100.050008 00009.166174 5 96900000232000

**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:** 18/04/2024

**Data de Efetivação / Agendamento:** 03/04/2024

**Valor Nominal do Boleto:** 2.320,00

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 2.320,00

**Valor Pago (R\$):** 2.320,00

**Data/hora da operação:** 03/04/2024 13:55:00

**Código da operação:** 094100980

**Chave de segurança:** CV639EWPSK8ULN3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA 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 Eletrônica

0-Entrada 1-Saída 1

Nº 12646 Série 001

FOLHA 01/01



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

35-24.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.646-100.014.382-7

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240576506219 18/03/2024 13:16:53h

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  
18/03/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
18/03/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

UF  
SP

FONE / FAX  
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
13:16h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012646	18/04/2024	2.320,00						

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	2.320,00
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	2.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0052	SPAR HT 4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	8,0000	290,00000	0,00	2.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria  
DATA: 20 / 03 / 24  
REVISOR: Abmo calculado

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  
PEDIDO: 5702 TERMO CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 005/2024 // Cond. Pgto.:  
BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* I- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 390,68 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.833 Vendedor 4 Pedido compra

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

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 18/04/2024	
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 18/03/2024	Número do Documento 12.646	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2024	Nosso Número 3100050000009166	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.320,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,12 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 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 <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 18/04/2024	
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 18/03/2024	Número do Documento 12.646	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2024	Nosso Número 3100050000009166	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.320,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,12 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 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 00009.166174 5 96900000232000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento 18/04/2024	
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 18/03/2024	Número do Documento 12.646	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2024	Nosso Número 3100050000009166	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.320,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,12 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 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 18/03/2024 09:28

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

5702

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 18/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	8,0000 290,0000 0,0000 0,0000	2.320,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.320,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.320,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.320,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.06402 94068.000002 06002.603204 9 96820000107100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2024
Valor Nominal do Bolet:	1.071,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.071,00
Valor Pago (R\$):	1.071,00

Data/hora da operação:	03/04/2024 13:54:23
------------------------	---------------------

Código da operação:	094101283
Chave de segurança:	JPFT3VH4T6H5VXHQ

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  
**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**  
 Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A  
**CAMPOS ELISEOS**  
 SP 14080-210  
 colafort@colafort.com.br

Ribeirão Preto  
 1636104155  
 www.colafort.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 008185  
 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**3524 0332 2889 8900 0177 5500 1000 0081 8519 4212 0811**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240502648745 08/03/2024

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 797.438.856.118

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 32.288.989/0001-77

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

CNPJ / CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 08/03/2024

ENDEREÇO  
 Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14180-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 08/03/2024

MUNICÍPIO  
 Pontal

FONE / FAX  
 16 3953-1716

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	10/04/2024	1.071.00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	992.00		
VALOR DO FRETE	79.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	0.00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.071.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 TRANSPORTADORA FISSO LTDA

FRETE POR CONTA  
 0-REMETENTE (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 SP

CNPJ / CPF  
 52.661.634/0008-65

ENDEREÇO  
 AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES

MUNICÍPIO  
 RIBEIRÃO PRETO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 562.588.934.119

QUANTIDADE  
 2

ESPECIE  
 Caixa

MARCA

NUMERAÇÃO  
 0

PESO BRUTO  
 43.000

PESO LÍQUIDO  
 43.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0.00	VALOR DO ISSQN	0.00
---------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
710-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48219000	0102	5.102	RL	50.0000	16.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	30.0000	6.40	192.00	0.00	0.00	0.00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP  
 Lei Complementar 123/2006 e 139/2011  
 Permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R\$ 74,11  
 Correspondente a Alíquota de 6,92% conforme faixa 2  
 Sr Lucia  
 PC 5669  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T. A Nº 005/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lucia

DATA: 18 / 03 / 2024

SETOR: Almoxarifado



Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/04/2024</b>
Beneficiário <b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA   CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77</b> <b>R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO</b> <b>14015-040 - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>064/26032-0</b>
Data do Doc. <b>08/03/2024</b>	Nº do documento <b>008185</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>08/03/2024</b>	Nosso número <b>09/40/680000006-7</b>
Uso do Banco <b>9</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.071,00</b>
Pagador: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL   CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b> <b>14180-000 - PONTAL - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/04/2024</b>
Beneficiário <b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA   CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77</b> <b>R SAO SEBASTIAO - 1081 - AN 10 - CENTRO</b> <b>14015-040 - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>064/26032-0</b>
Data do Doc. <b>08/03/2024</b>	Nº do documento <b>008185</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>08/03/2024</b>	Nosso número <b>09/40/680000006-7</b>
Uso do Banco <b>9</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.071,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****</b> <b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,57</b> <b>APÓS 10.04.2024 MULTA .....21,42</b> <b>PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL   CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b> <b>14180-000 - PONTAL - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2024 08:34

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

5669

### Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA		Data Ped: 08/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024					
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1X45M-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		50,0000	16,0000	0,0000	800,0000
Complemento do item					
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		30,0000	6,4000	0,0000	192,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 992,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
992,0000	0,0000	0,0000	79,0000	1.071,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## Itens da Proposta (Faturado por AUTOMATECH POA.)

Qtd.	Descrição.	NCM.	Disponibilidade.	Preço Unitário.	Total.
30	RIBBON AT CERA ST 110X74 Estoque Minas Gerais- Automatech-	96121000	Sob Consulta	R\$ 15,11	R\$ 453,30
50	ETQ COUCHE AD 080MM X 030MM X 01 COL 036 METROS 1091 etiquetas por rolo. Estoque Minas Gerais- Automatech- iria para produção, previsão de entrega 20 a 28 dias.		Sob Consulta	R\$ 29,18	R\$ 1.459,00
<b>Total</b>					R\$ 72,00 R\$ 1.984,30

## Formas de Pagamento

- 14,28,56 DD
- 28 DD
- 28,56 DD

## Condições Comerciais

- Preços para clientes em São Paulo , não contribuintes do ICMS.
- Os valores cotados em dólar serão convertidos em real de acordo com a taxa do dólar comercial (PTAX venda) do dia do faturamento.
- Frete sob consulta com nossos vendedores.
- Validade da proposta 2 dias úteis.
- Eventuais diferenças à pagar de ICMS/DIFAL, são de responsabilidade do cliente.
- Sujeito à análise de crédito.

## Dados De Faturamento Automatech

## AUTOMATECH POA

**Razão Social:** AUTOMATECH SISTEMAS DE AUTOMACAO LTDA

**Nome Fantasia:** AUTOMATECH

**CNPJ:**03.385.913/0001-61

**Inscrição Estadual:** 096/2777447

**Cidade:** Porto Alegre – RS

**Endereço:**R. Sérgio Jungblut Dieterich, 604 - Pavilhao 18

**Bairro:** Sarandi



Camila Modesto  
Vendas Internas  
011 3140-2000  
Ramal 359  
[automatech.com.br](http://automatech.com.br)

**DC SUPRIMENTOS**

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



**DCSuprimentos**  
 PAPELARIA & INFORMÁTICA

**N° do Pedido**  
**039788**

Data Lançamento  
 04/01/2024  
 Data Emissão  
 08/03/2024

**Dados do Destinatário**

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

**Desdobramento**

Cód Prod	Descrição Produto	UN	Qtde	\$ Unitário	Vlr Total
6627	RIBBON 110X74 GR1409 KURZ	UN	30	7,50	225,00
3612	ETIQUETA COUCHE 80X30X1	UN	50	30,75	1.537,50

Vlr Produto Bruto <b>1.762,50</b>	Vlr Desconto 0,00	Vlr do Frete 0,00	Vlr do Seguro 0,00	Vlr Outras Desp. 0,00	<b>Total Geral</b> <b>1.762,50</b>
Data Entrega	Condições de Pagto		Forma de Pagto		
Observação A/C: LUCIA, COTAÇÃO N° 1181		Local p/ Entrega Endereço: RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 Compl: Cep: 14180000 Bairro: CENTRO Cidade: PONTAL/SP			
Vendedor.: MAURO CANDIDO		/ /		Assinatura	
		Data			

# COLAFORT Etiquetas e Ribbons Ltda

Ribeirão Preto, Março de 2024

A

Irmandade de Santa Casa de Pontal

Att.: Sra Lucia

Ass.: ORÇAMENTO Etiqueta

Prezada Senhora,

Atendendo vossa solicitação informamos ORÇAMENTO - Preço e demais Condições de Fornecimento de Etiqueta como segue:

A – ETIQUETA Autocolante Couche, Rolo com 45 metros, Tub 1" sem impressão, cantos arredondados, p/ uso em impressora térmica, como segue:

<u>Quant</u>	<u>Dimensões</u>	<u>Qtde etiq p/Rolo</u>	<u>EtiquPreço p/Rolo 45m</u>	<u>Total</u>
50 Rls	80x30x1	1.363	R\$ 16,00	R\$ 800,00

30 Rls Ribbon Cera preta Dim 110x74m.....R\$ 6,40 R\$ 192,00

+ Frete Risco R\$ 79,00

**VALOR TOTAL:.....R\$ 1.071,00**

## Demais Condições de Fornecimento.:

Prazo Entrega.: 3 dias FOB/Rib Preto/SP Val.3 dias

Cond. Pagamento.: 30 ddl

Transportadora.: Risco

Assim permanecemos a disposição para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários e Confirmação de Pedido.

Atenciosamente,  
Silmara / Vendas

Rua São Sebastião, 506 10º And Centro CEP 14.015-040 – RIBEIRÃO PRETO/SP  
PABX (16) 3610-4155 Celular (16) 98103-7700  
E-mail.: [vendas2@protemon.com.br](mailto:vendas2@protemon.com.br)

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00009.101171 4 96870000098300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.209.156/0001-42
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	983,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	983,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	983,00

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:53:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094101556
<b>Chave de segurança:</b>	TVF5U75A87Q0YM2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

05/03/24

Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional

CPF: 138.604.988-21



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP N° 12586 Série 001  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

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

35-24.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.586-100.014.281-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240443283211 01/03/2024 06:43:48h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
000000000

CNPJ  
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

01/03/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/03/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

06:43h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012586	15/04/2024	983,00						

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	983,00
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	983,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

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
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	983,00000	0,00	983,00	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 992/2022 - T.A. 004/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 165,53 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0003

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.757 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/03/2024 AS 06:43:48h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/04/2024
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 01/03/2024	Número do Documento 12.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009101	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.  APOS VCTO MULTA DE 4,5%  APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento   (+) Mora / Multa   (=) Valor Cobrado
Pagador		IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP	CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000	

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/04/2024
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 01/03/2024	Número do Documento 12.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009101	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.  APOS VCTO MULTA DE 4,5%  APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>FRAUDE DE BOLETOS FALSOS</b>  <b>*** ATENÇÃO ***</b>  <b>NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL</b> </div>						
Pagador		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	

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/04/2024
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 01/03/2024	Número do Documento 12.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2024	Nosso Número 31000500000009101	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 00656.730330 26786.140009 3 96830000061058
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEC TOCA COM DIST LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEC TOCA COM DIST LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>48.017.909/0001-89</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	610,58
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	610,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	610,58

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:54:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094101130
<b>Chave de segurança:</b>	MF270EEX5RME693G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887 (01)030-FATURADO	55.110.753/0001-41 Valor do documento: 610,58	<b>NF-e</b> <b>Nº 795.552</b> <b>Série 003</b>
Ass.:			

<b>MEC TOCA COMERCIAL</b> <b>DISTRIBUIDORA LTDA</b>  RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14015-060 Fone: (16)2111-7896	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 795.552</b> <b>SÉRIE 003</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3524 0348 0179 0900 0189 5500 3000 7955 5218 4066 1780</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135240532483427 12/03/2024 17:12:34</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 48.017.909/0001-89

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887		55.110.753/0001-41	12/03/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LOCAL ENTREGA		HORA DA SAÍDA	

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

<b>DUPLICATAS</b>
Número 001
Vencimento 11/04/2024
Valor R\$ 610,58


<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 610,58	
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 610,58

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 1 - DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
ENDEREÇO	QUANTIDADE 5		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
0015733	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220	48171000	060	5405	CX	4,00	98,83	395,32	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0074151	LEITOR DE COD BARRAS LB-120BK	84719012	260	5405	UN	1,00	215,26	215,26	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
RECEBIDO: <i>Vanina</i>												
DATA: <i>13 / 03 / 2024</i>												

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS PEDIDO DE COMPRA 5672 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T A Nº 005/2024 Vir Aprox dos Tributos: R\$ 98,45 Federal / R\$ 73,27 Estadual - Fonte: IBPT	<b>SETOR:</b> <i>Almoxarifado</i>

 Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>							Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060							Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>
Data do Documento <b>12/03/2024</b>	N° do Documento <b>000000795552A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>12/03/2024</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/01006567-3</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 610,58</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 1.04 por dia de atraso.							(-) Outras Deduções
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS REF. DOC.: 000000795552A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00008867 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						109/01006567-3	
Autenticação							

 Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>		<b>34191.09016 00656.730330 26786.140009 3 96830000061058</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>							Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060							Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>
Data do Documento <b>12/03/2024</b>	N° do Documento <b>000000795552A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>12/03/2024</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/01006567-3</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 610,58</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 1.04 por dia de atraso.							(-) Outras Deduções
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS REF. DOC.: 000000795552A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00008867 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						109/01006567-3	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/03/2024

08:56

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

5672

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	Data Ped: 11/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1.000,00	0,3953 0,0000 0,0000
Complemento do item		395,3000
75413- 1 LEITOR CODIGO BARRA OU QR CODE LB120 1D	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	215,2600 0,0000 0,0000
Complemento do item		215,2600

Totais:

Total Bruto dos itens:

610,5600

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
610,5600	0,0000	0,0000	0,0000	610,5600


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

**MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA**

RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO

RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14015060

CNPJ: 48.017.909/0001-89

IE: 582121948117

Fone: (16) 2111-7896

Fax: (16) 3610-6368

**\*\*IMPRESSO SEM VALIDADE FISCAL\*\*****ORÇAMENTO Nº 000001013245**

1/1

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL

Código: 00008887

Fantasia: IRMANDADE SANTA CASA

Fone: (16) 3953-1716

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro: CENTRO

Município: PONTAL

C.E.P.: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

IE/RG:

Cond.Pag: (01)030. . . . .

027 - 30 DIAS

Form.Pag.: 008 - FATURADO

ITEN	E/R	CODIGO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO / MARCA	LEG	UNID	VR. UNIT	VR. TOTAL
1	E	0064020	150,00	PAPEL 210X297 A4 500F 75G REPORT DIV	D	UN	29,94	4.491,00
2	E	0000348	8,00	CLIPS GALV 3/0 440 UN TOP TOP CLIPS	K	CX	11,32	90,56
3	E	0000674	6,00	GRAMPO 26/6 C/5000 EAGLE GALVANIZADO 179.5400 EAGLE	J	CX	4,16	24,96
4	E	0016708	5,00	COLA BR 100G ACRILEX ACRILEX	A	UN	6,74	33,70
5	E	0070581	3,00	BOB 057X300 TERM UN PONTO REGISPEL 031114 REGISPEL	F	UN	30,63	91,89
6	E	0026159	1,00	PILHA ALC PAL C/16 DURACELL AAA 000563 DURACELL	O	CT	101,83	101,83
7	E	0004806	3,00	ENV C/10 OF 114X229 S/RPC R.0183 29.0183-7 FORONI	G	PC	4,72	14,16
8	E	0015733	4,00	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220 SCRITY	G	CX	98,83	395,32
9	E	0069239	2,00	BLOCO ADES 38X50 C/4 400F COR 301A11C201C COLACRIL	E	UN	7,96	15,92
10	E	0003759	4,00	PILHA ALC MED C/2 ENERGIZER MAX ENERGIZER	N	CT	42,89	171,56
11	E	0038404	15,00	BOB 080X40 TERM UN 44G BR R.29703/26028/33801 REGISPEL	F	UN	5,30	79,50
12	E	0002377	8,00	PRANCHETA A4 FIBRA 130/131 ACRIMET CR ACRIMET	C	UN	23,54	188,32
13	E	0007043	5,00	MOUSE 3 BOT 800DPI USB SCR CLAS PR MO300 MO300 MULTILASER	L	UN	11,76	58,80
14	E	0000983	2,00	TESOURA MULT MUNDIAL 160-8 21CM MUNDIAL	I	UN	16,45	32,90
15	E	0005734	2,00	FITA METRICA DIV	H	UN	3,61	7,22
16	E	0000651	3,00	GRAMP P/20F EAGLE 207 EAGLE	M	UN	20,26	60,78
17	E	0054944	10,00	LACRE SEG ESC NUM 16CM C/100 AM HELOMAX	C	UN	29,60	296,00
18	E	0020623	10,00	ARQ MORTO FACIL POLIONDA AZ POLIBRAS	B	UN	6,09	60,90

VALOR BRUTO: 6.220,18 DESCONTO TOTAL: 4,86 **TOTAL:** 6.215,32

Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES | Volume: 217,00 Peso Bruto: 0,000 Total Produtos: 6.215,32

Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS

Região: - Data Previsão: 08/03/2024 Data Emissão: 08/03/2024 Hora: 16:43:30

Classif. IPI: A: 35069190 B: 39231090 C: 39269090 D: 48025610 E: 48114990 F: 48119010 G: 48171000 H: 82055900 I: 82130000 J: 83052000 K:

Mensagem:

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

Mens. Exp.:

Valor do Frete: 0,00 Destinatário(FOB)

A)07/04/2024 6.215,32

**DC SUPRIMENTOS**

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



N° do Pedido

**041959**

Data Lançamento  
08/03/2024  
Data Emissão  
08/03/2024

**Dados do Destinatário**

Parceiro 2788 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nome Fantasia			
Endereço RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753					CNPJ / CPF 55110753000141
Bairro CENTRO	Cidade PONTAL	UF SP	CEP 14180000	Inscrição Estadual ISENTO	
Contato LUCIA	Telefone (16) 3605-0678	E-mail compras3@santacasarp.com.br			

**Desdobramento**

--	--	--	--	--	--

Cód Prod	Descrição Produto	UN	Qtde	\$ Unitário	Vlr Total
3618	PAPEL 210X297 A4 75G 500F CHAMEX	UN	150	27,90	4.185,00
7008	CLIPS GALVANIZADO 3/0 C/440 TOP	UN	8	9,50	76,00
8227	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 C/5000 MASTERPRINT	UN	6	3,75	22,50
6262	COLA BRANCA 90G FRAMA	UN	5	2,50	12,50
5217	BOBINA 57X300M TERM 48G AMARELA THEGA	UN	3	26,50	79,50
5244	PILHA ALC PAL AAA C/16 DURACELL	UN	1	84,00	84,00
5182	TECLADO USB PR K120 LOGITECH	UN	3	103,00	309,00
4250	ENVELOPE OF 114X229 BRANCO COF020 63G SCRITY	UN	30	0,15	4,50
6625	ENVELOPE KRAFT 250X353 80G SCRITY	UN	1.000	0,40	400,00
7557	BLOCO ADES 38X50 C/4 200F NEON CORES ADELBRAS	UN	2	4,95	9,90
6429	PILHA ALC C C/2 DURACELL	UN	2	32,80	65,60
6647	BOBINA 79X40M TERM 48G SALMAO THEGA	UN	15	4,80	72,00
7790	PRANCHETA OF ACRIL G/METAL CRISTAL FACAFACIL	UN	8	12,50	100,00
8015	MOUSE USB MS-31BK PR C3TECH	UN	5	10,50	52,50
4595	TESOURA MULTIUSO 21CM 91014 LEONORA	UN	2	9,50	19,00
7094	FITA METRICA CORES 1,50MX2CM KIT	UN	2	4,50	9,00
4088	GRAMPEADOR P/20F MP 300 MASTERPRINT	UN	3	9,50	28,50
8432	LACRE NUMERADO 16CM C/100 VERDE ESP PEIXE	PCT	10	11,50	115,00
4336	ARQUIVO MORTO POLIONDA FACIL AZUL POLIBRAS	UN	10	5,50	55,00

Vlr Produto Bruto <b>5.699,50</b>	Vlr Desconto 0,00	Vlr do Frete 0,00	Vlr do Seguro 0,00	Vlr Outras Desp. 0,00	<b>Total Geral</b> <b>5.699,50</b>
--------------------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------------------

Data Entrega	Condições de Pagto 28 DIAS	Forma de Pagto BOLETO
--------------	-------------------------------	--------------------------

Observação A/C: LUCIA	Local p/ Entrega Endereço: RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 Compl: Cep: 14180000 Bairro: CENTRO Cidade: PONTAL/SP
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">/ /</div> <div style="text-align: center;">_____</div> </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>Data</span> <span>Assinatura</span> </p>
Vendedor.: MAURO CANDIDO	

**ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA**  
**ORCAMENTO N° 057957**

**Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Fantasia:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
**Endereco:** RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
**Cidade:** PONTAL SP  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Cnd.Pag.:** (01)028 - 28  
**Forma Pg:** 004 - BOLETO

**Codigo:** 00000911

**Bairro:** CENTRO

**Cep.:** 14180-000

**IE/RG.:**

**Fone.:** (16)3953-1716



Cod.	Descricao	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	VALOR COM IMPOSTOS		
								Vr. ST.	TOTAL	
20735	PAPEL A4 BRANCO 75G REPORT 500F	48025610		UN		150,000	27,900	0,00	4.185,00	
21520	CLIPS 3/0 C/450 GALVANIZADO JUSSARA	83059000	C/450	CX		8,000	11,400	0,00	91,20	
20325	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP	83052000	37	CX		6,000	5,605	0,00	33,63	
04311	COLA BRANCA 90G PIRATININGA	35061090	CB-90	UN		5,000	2,280	0,00	11,40	
28014	BOBINA 57X300 1V TERMICA BRANCA CENTAURO	49111090	57863	UN	MARELC	3,000	28,000	0,00	84,00	
23507	PILHA PALITO AAA C/16 BLISTER ALCALINA DURACEL 85061019	9241		PCT		1,000	97,900	0,00	97,90	
20419	TECLADO LOGITECH PRETO USB K120	84716052	K120	UN		3,000	109,900	0,00	329,70	
01294	ENV.OF.S/RPC 114X229MM 63G SCRITY CX C/10	48171000	COF020	CX		3,000	2,000	0,00	6,00	
00251	ENV.SACO K.NATU.260X360MM 80G SCRITY CX C/10	48171000	3KN036SCRITY	CX		100,000	5,015	0,00	501,50	
28102	BLOCO RECADO ADESIVO 38X50MM AM C/4 COLACRIL 48114190 411C191C-AM/			BL		2,000	5,900	0,00	11,80	
03238	PILHA MEDIA C C/2 ALCALINA DURACELL	85061012	9202	PCT		2,000	38,475	0,00	76,95	



**ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA**  
**ORCAMENTO N° 057957**

**Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Fantasia:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
**Endereco:** RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
**Cidade:** PONTAL SP  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Cnd.Pag.:** (01)028 - 28  
**Forma Pg:** 004 - BOLETO

**Codigo:** 00000911



**Bairro:** CENTRO

**Cep.:** 14180-000

**IE/RG.:**

**Fone.:** (16)3953-1716

Cod.	Descricao	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	VALOR COM IMPOSTOS		TOTAL	Image
								Vr. ST.	TOTAL		
28597	BOBINA 80X40M 1V TERMICA BRANCA CENTAURO	49111090	55821	UN		15,000	4,800	0,00	72,00		
00371	PRANCHETA NOVACRIL OF ACRILICA CRISTAL	39269090	PR01 CRISTAL	PC		8,000	15,105	0,00	120,84		
18948	MOUSE 3 BOT.USB BRIGHT ESPANHA PR 0106	84716053	0106	UN		5,000	13,015	0,00	65,08		
26587	PAPEL COUCHE BRILHO A4 120G C/50 USAPEL	48101490	120G 25007	PCT		15,000	19,000	0,00	285,00		
00565	TESOURA MULTIUSO 21CM ACO INOX CABO PRETO N 82130000		MP510	PC		2,000	10,900	0,00	21,80		
28278	FITA METRICA 1,50MTS	90178010	R0001-INVENT	UN		2,000	3,610	0,00	7,22		
01214	GRAMPEADOR 20 FOLHAS MP301 13,5CM MASTERPRI 84729040		304010002	UN		3,000	16,625	0,00	49,88		
26138	LACRE DE SEG 18CM AZ PCT C/100 APES BRASIL	39235000	ESCADA	PCT	AZUL	10,000	13,966	0,00	139,66		
24819	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZUL OFICIO GOLDEN	42021210	2022A	UN	AZUL	10,000	10,925	0,00	109,25		

**TOTAL:** 0,00 6.299,81

**Transportadora:** PROPRIO

**Valor do Frete:** 0,00

**TOTAL + Frete:** 6.299,81

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA  
ORCAMENTO N° 057957

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Endereco: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
Cidade: PONTAL SP  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Cnd.Pag.: (01)028 - 28  
Forma Pg: 004 - BOLETO

Codigo: 00000911

Bairro: CENTRO

Cep.: 14180-000

IE/RG.:

Fone.: (16)3953-1716



VALOR COM IMPOSTOS

Cod.	Descricao	NCM	Cod. Fabrica	UN	COR	Qtde.	Vr.Unit.	Vr. ST.	TOTAL
------	-----------	-----	--------------	----	-----	-------	----------	---------	-------

Data/Hora 11/03/2024 - 08:46:48

Vendedor: 006 - SILVANA

Digitador: 006 - SILVANA

Observação:

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

Condições de Pagamento:

Validade:

A) 08/04/2024 6.299,81



+ PAPELARIA + INFORMÁTICA + LIMPEZA + DESCARTÁVEIS + COFFEE BREAK



> 36% ENTREGA EXPRESS: ☎ (16) 3505 9555

**DC SUPRIMENTOS**

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



N° do Pedido

**042045**

Data Lançamento

11/03/2024

Data Emissão

11/03/2024

**Dados do Destinatário**

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

**Desdobramento**

Cód Prod	Descrição Produto	UN	Qtde	\$ Unitário	Vlr Total
3612	LEITOR DE QR CODE C3TECH	UN	1	275,00	275,00

Vlr Produto Bruto <b>275,00</b>	Vlr Desconto 0,00	Vlr do Frete 0,00	Vlr do Seguro 0,00	Vlr Outras Desp. 0,00	<b>Total Geral</b> 275,00
Data Entrega	Condições de Pagto 28 DIAS	Forma de Pagto BOLETO			
Observação A/C: LUCIA		Local p/ Entrega Endereço: RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 Cep: 14180000 Bairro: CENTRO Cidade: PONTAL/SP			
Vendedor.: MAURO CANDIDO		/ /			
		Data		Assinatura	



# Orçamento

**Endereço da empresa**

Aprígio de Araujo 497/Centro/Pontal-sp  
(16) 99760-3852

Data 11/03/2024  
Orçamento n° 1234  
ID do cliente ABC123

**Orçamento para**

Santa Casa de misericórdia de pontal  
Ananias da Cista Freitas

Orçamento válido até: 10/04/2024  
Preparado por: Jose Claudio de almeida junior

**Comentários ou instruções especiais**

Nenhum(a)

Vendedor	Numero Da OS	Data de envio	Ponto de FOB	Termos
Jose Claudio	1			

Quantidade	Descrição	Preço unitário	Tributável?	Valor
1	LEITOR DE CODIGO DE BARRAS ELGIN 1D 2D EL250 - 46EL250USC00	R\$ 525,00		R\$ 525,00
1	D SSD 128GB EASY MEMORY SATA III 2.5 EYM128GB	R\$ 120,00		R\$ 120,00

Prazo de entrega: 7 dias após a data de pagamento  
Forma de pagamento: Antecipado, para pedidos de peças

**Dados Para Pagamentos**

Pix: CNPJ 29691164000194/Banco C6/Beneficiado: Informatica Pontal

TED: Banco 336/AG 0001/CC 20462104-6/Banco C6

Subtotal	R\$ 645,00
Alíquota de imposto	
Imposto	R\$ -
Outros	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 645,00</b>

**MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA**

RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO

RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14015060

CNPJ: 48.017.909/0001-89

IE: 582121948117

Fone: (16) 2111-7896

Fax: (16) 3610-6368

**\*\*IMPRESSO SEM VALIDADE FISCAL\*\*****ORÇAMENTO Nº 000001013275**

1/1

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL

Código: 00008887

Fantasia: IRMANDADE SANTA CASA

Fone: (16) 3953-1716

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro: CENTRO

Município: PONTAL

C.E.P.: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

IE/RG:

Cond.Pag: (01)030. . . . .

027 - 30 DIAS

Form.Pag.: 008 - FATURADO

ITEM	E/R	CÓDIGO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO / MARCA	LEG	UNID.	VR. UNIT	VR. TOTAL
1	E	0074151	1,00	LEITOR DE COD BARRAS LB-120BK C3TECH	A	UN	215,26	215,26

VALOR BRUTO: 215,26

TOTAL: 215,26

Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES | Volume: 1,00

Peso Bruto: 0,000

Total Produtos: 215,26

Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS

Região: -

Data Previsão: 11/03/2024 Data Emissão: 11/03/2024 Hora: 11:09:25

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12978 64202.352122 91581.800009 1 96820000452962
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.646.391/0001-56
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MR DAMATTA PROD LIMPEZA E DESC
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.058.224/0001-10
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.646.391/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAND SANTA CASA MISER PONTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/04/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/04/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.529,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.529,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.529,62

<b>Data/hora da operação:</b>	03/04/2024 13:54:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094101438
<b>Chave de segurança:</b>	N05L4EQ8TQF66AQ0

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 MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMISSÃO: 11/03/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 4.529,62  
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.000.451  
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA**  
AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS -  
CEP:14020-010 - RIBEIRAO PRETO - SP  
TEL:

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.000.451 fl. 1 / 2  
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO  
3524 0353 0582 2400 0110 5500 0000 0004 5112 3206 7806

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  
135240519484638 11/03/2024 12:05:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
132494950117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
CNPJ / CPF  
53.058.224/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
ENDEREÇO  
**RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL**  
MUNICÍPIO  
**PONTAL**  
BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
CEP  
**14180-000**  
DATA DA EMISSÃO  
**11/03/2024**  
DATA SAÍDA / ENTRADA  
**11/03/2024**  
HORA DA SAÍDA  
FONE / FAX  
**(16)3953-1716**  
UF  
**SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30474	4.529,62	0,00	4.529,62

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	10/04/2024	4.529,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.			4.529,62
0,00	0,00	0,00	0,00			
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		4.529,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
**MAFFER DISTRIBUIDORA**  
FRETE POR CONTA  
**0 - REMETENTE**  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF  
CNPJ / CPF  
**33.484.717/0001-05**  
ENDEREÇO  
**AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278**  
MUNICÍPIO  
**RIBEIRAO PRETO**  
UF  
**SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE  
**51**  
ESPECIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO  
**900,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE AGUAS FLORAIS 360ML Cod Barras:	33074900	0102	5102	UN	7,00	13,59	95,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
P.105	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - GHS Cod Barras:	48181000	0500	5405	UN	160,00	10,10	1.616,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
S.01	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100 UNI Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	20,00	40,02	800,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL DIVERSOS 250ML Cod Barras:	34054000	0102	5102	UN	3,00	5,51	16,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE Cod Barras:	34011900	0102	5102	UN	4,00	11,18	44,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	28,00	10,69	299,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
U.160	DESENTUPIDOR DE PIA Cod Barras:	39249000	0102	5102	UN	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
P.57	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL Cod Barras:	39241000	0500	5405	UN	15,00	100,73	1.510,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
N BOLETO ANEXO/ 30474  
O.C / 5662  
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T. A N. 005/2024  
Base PIS/COFINS Is.: 4529,62 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00

RESERVADO AO FISCAL  
PARA CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E  
DESCARTAVEIS LTDA**

AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS -  
CEP:14020-010 - RIBEIRAO PRETO - SP  
TEL:

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº 000.000.451 fl. 2 / 2**  
**SÉRIE 000**



CHAVE DE ACESSO

3524 0353 0582 2400 0110 5500 0000 0004 5112 3206 7806

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

135240519484638 11/03/2024 12:05:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

132494950117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

53.058.224/0001-10

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
U 08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20M Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	5,00	6,17	30,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q 30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE LEMBRANÇAS DA INFANCIA 360ML Cod Barras:	33074900	0102	5102	UN	7,00	13,59	95,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q 30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE LAVANDA 360ML Cod Barras:	33074900	0102	5102	UN	1,00	13,59	13,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 11 / 03 / 2024

SETOR: Almoxarifado





Banco Itaú SA

**341-7**

## Recibo do Sacado

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento						10/04/2024	
Cedente						Agência/Código do Cedente	
PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA						2129/15818-0	
CNPJ 16.646.391/0001-56						Cart./Nosso Número	
Data do Documento		Número do Documento		Especie Doc.		Data do Processamento	
11/03/2024		451		DM		12/03/2024	
Aceite		Quantidade		Valor		1(=) Valor do Documento	
Não				X		4.529,62	
Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO						2(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$18,12						3(-) Outras Deduções	
***valores expressos em R\$ ***						4(+)- Mora/Multa	
						5(+)- Outros acréscimos	
						6(=) Valor cobrado	
Sacado							
IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP							
CNPJ 55.110.753/0001-41							
Sacador/Avalista							
MR DAMATTA PROD LIMPEZA E DESCART. LTDA							
RUA MARIO CARTOLANO, LT 08 QD 03 - CEP 14035-389 RIBEIRAO PRETO, SP							
CNPJ 53.058.224/0001-10							
Autenticação mecânica							

**Itaú** Banco Itaú SA **341-7** 34191.12978 64202.352122 91581.800009 1 96820000452962

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento						10/04/2024	
Cedente						Agência/Código do Cedente	
PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA						2129/15818-0	
CNPJ 16.646.391/0001-56						Cart./Nosso Número	
Data do Documento		Número do Documento		Especie Doc.		Data do Processamento	
11/03/2024		451		DM		12/03/2024	
Aceite		Quantidade		Valor		1(=) Valor do Documento	
Não				X		4.529,62	
Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO						2(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$18,12						3(-) Outras Deduções	
***valores expressos em R\$ ***						4(+)- Mora/Multa	
						5(+)- Outros acréscimos	
						6(=) Valor cobrado	
Sacado							
IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP							
CNPJ 55.110.753/0001-41							
Sacador/Avalista							
MR DAMATTA PROD LIMPEZA E DESCART. LTDA							
RUA MARIO CARTOLANO, LT 08 QD 03 - CEP 14035-389 RIBEIRAO PRETO, SP							
CNPJ 53.058.224/0001-10							
Autenticação mecânica							
Ficha de Compensação							



SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/03/2024 10:37  
 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  
5662

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 344 - MR DAMATTA PROD. DE LIMPEZA E DEST		Data Ped: 07/03/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4136- 1 BOM AR (FRESCOR ÁGUAS FLORAIS) -FRASCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	13,5900	0,0000	0,0000	203,8500
Complemento do item GLADE AGUAS FLORAIS					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	160,0000	10,1000	0,0000	0,0000	1.616,0000
Complemento do item EXTRA LUXO					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	6,1700	0,0000	0,0000	30,8500
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA -UN-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	2,2360	0,0000	0,0000	44,7200
Complemento do item YPE					
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	40,0200	0,0000	0,0000	800,4000
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	5,5100	0,0000	0,0000	16,5300
Complemento do item SANY BRIL					
4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	28,0000	10,6900	0,0000	0,0000	299,3200
Complemento do item					
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	375,0000	4,0292	0,0000	0,0000	1.510,9500
Complemento do item COPOSUL					
119829- 1 DESENTUPIDOR PIA - UN-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	3,5000	0,0000	0,0000	7,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/03/2024 10:37

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5662

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 344 - MR DAMATTA PROD. DE LIMPEZA E DEST Data Ped: 07/03/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

Totais:	Total Bruto dos itens:	4.529,6200
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.529,6200	0,0000	0,0000	0,0000	4.529,6200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

Página: 1

Dia Semana: Quarta  
06/03/2024 16:53:40

Orçamento

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

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

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: luflores290@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

RG/IE: ISENTO

CEP: 14180-000

Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	27,80	0,00	278,00
2874	VASSOURA NOVIÇA PLUMA 50F C/C		UN	3,00	7,50	0,00	22,50
4150	DESINFETANTE FLORAL BARBAREX 5 LTS		BB	12,00	9,90	0,00	118,80
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	10,00	82,60	0,00	826,00
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	160,00	15,40	0,00	2.464,00
3384	SABÃO EM PÓ TIXAN IPE 800 GRS		CX	14,00	11,80	0,00	165,20
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	30,00	0,75	0,00	22,50
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	30,00	20,50	0,00	615,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	25,00	9,30	0,00	232,50
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	90,00	2,80	0,00	252,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	3,00	72,00	0,00	216,00
3642	APLICADOR TRANSPARENTE 500 ML		UN	5,00	7,90	0,00	39,50
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	4,00	14,60	0,00	58,40
3319	LUSTRA MOVEIS LAVANDA POLIFLOR 200 ML		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	3,00	6,60	0,00	19,80
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
1946	SACO PLASTICO 25X35 M.06		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
4158	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	8,00	16,30	0,00	130,40
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	5,00	6,80	0,00	34,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	10,00	9,30	0,00	93,00
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	6,00	27,80	0,00	166,80
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	5,00	28,80	0,00	144,00
00000480	SACO PLASTICO 15X30		PC	5,00	27,80	0,00	139,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	20,00	12,30	0,00	246,00
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN		UN	10,00	1,95	0,00	19,50
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
1030	BALDE 12 LTS PRETO		UN	5,00	9,80	0,00	49,00
00000262	DESINTUPIDOR PIA C/CABO		UN	2,00	4,00	0,00	8,00
4147	COPO AGUA 180 ML COPOSUL PS 2.500 UND		CX	15,00	101,50	0,00	1.522,50
<b>SubTotal:</b>							9.203,65
<b>Desc. Produtos:</b>							0,00
<b>Descontos:</b>							0,00
<b>Acréscimos:</b>							0,00
<b>VALOR TOTAL:</b>							<b>9.203,65</b>

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



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

### Orçamento

#### Informações

Nº Orçamento: 1508 Status: Aberto Data: 06/03/2024 Data Entrega: 06/03/2024  
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41  
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br I.E:  
Telefone: Celular: Finalidade: Normal  
Vendedor: GISLAINE  
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

#### Informações Transporte

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

#### Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	14,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 141,40
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	30,00000	R\$ 0,65	R\$ 0,00	R\$ 19,50
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	30,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 693,00
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	3,00000	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 21,60
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	12,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	40,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 746,00
571	PAPEL TOALHA BRANCO EXTRA LUXO - GHS PAPEL	160,00000	R\$ 14,00	R\$ 0,00	R\$ 2.240,00
1565	PULVERIZADOR 500 ML	5,00000	R\$ 8,99	R\$ 0,00	R\$ 44,95
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	4,00000	R\$ 11,48	R\$ 0,00	R\$ 45,92
1597	SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30
200	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE AYLAGE	8,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 130,40
896	FIBRA LIMPEZA PESADA - SLIN	10,00000	R\$ 2,39	R\$ 0,00	R\$ 23,90
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	5,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 34,40
461	SACO ALVEJADO BRANCO GRANDE - MEDIDA 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 61,50
1234	BALDE 12 LITROS PRETO - ESPECIAL	5,00000	R\$ 11,90	R\$ 0,00	R\$ 59,50
1265	COPO PLASTICO 180 ML COPOSUL C/ 2500 UND. - TRANSP	15,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 1.543,50
1465	DESINTUPIDOR DE PIA	2,00000	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 9,38
1104	DETERGENTE LIQ. YPE 500 ML	90,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 233,10
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	20,00000	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 282,00

#### Resumo dos Totais

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

Observações:

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

CNPJ: 53.058.224/0001-10

**Orçamento do Pedido**

Cód.: 30474  
 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 :** 06/03/2024

**Data Fat.:**

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

Obs.:

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

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

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

**Desc.(%) :** 0,00

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

**Crédito (R\$) :**

**Total Líquido :** R\$ 8.522,31

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

**Qtde Itens :** 688,00

**Peso Bruto :** 0,00

**Peso Líq.:** 900,00

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

\_\_\_\_\_  
 Representante

\_\_\_\_\_  
 Comprador

NOME: SANTA CASA PONTAL

RAZÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

CIDADE: PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

BAIRRO: CENTRO

TELEFONE: 16 -3953-1716

CEP: 14180 000

UF: SP

16 -99110-0279

DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
VASSOURA NINA	SILVA FILHO	UN	3,00	10,00	30,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	12,00	15,00	180,00
PAPEL INTERFOLHADO LUXO 20X21 SERRA AZUL	SERRA AZUL	UN	160,00	16,20	2.592,00
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	8,00	5,49	43,92
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	52,40	1.048,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	30,00	25,40	762,00
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 4 ROLOS - SUPERPEL	SUPERPEL	UN	160,00	5,70	912,00
LUVA NITRILICA C/ FORRO VERDE M - TAM. 8	LALAN	UN	25,00	11,50	287,50
FRASCO PULVERIZADOR 500 ML	SEVEN	UN	1,00	2,50	2,50
TAMPA PULVERIZADORA PARA FRASCO 500ML	SEVEN	UN	5,00	5,40	27,00
INSETICIDA - INSECT FREE 350 ML	PRO INSECT	UN	4,00	12,60	50,40
LUSTRA MOVEIS POLIFLOR 200ML	POLIFLOR	UN	3,00	10,50	31,50
SAPOLIO RADIUM	LASUFILM	UN	3,00	13,70	41,10
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	5,00	29,44	147,20
SACO PLASTICO 25X35	LASUFILM	UN	5,00	29,44	147,20
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	8,00	22,00	176,00
RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	5,00	10,00	50,00
SACO PLASTICO 60X80 -	LASUFILM	UN	6,00	29,50	177,00
SACO PLASTICO 8X24	LASUFILM	UN	5,00	33,70	168,50

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

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

<b>Total de Produtos</b>	9.953,49
<b>Valor Frete</b>	0,00
<b>Total Orçamento &gt;&gt;</b>	<b>9.953,49</b>

OBSERVAÇÃO

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Folha de pagamento*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 96.232,18

<b>Data de débito:</b>	04/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	04/04/2024 11:21:22

<b>Código da operação:</b>	967672163
<b>Chave de segurança:</b>	JT82K0LS0GYUAYN2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA</b>									
<b>Empregados</b>									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	4.840,30	0,00	869,01	823,64	0,00	5.918,78	600,11
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	5.571,73	0,00	908,85	1.060,61	0,00	6.373,40	641,90
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	2.771,13	2.704,54	0,00	525,02	345,13	166,27	4.439,25	403,54
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	3.944,45	0,00	743,59	716,05	0,00	5.255,94	528,44
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	7.266,22	0,00	908,85	1.436,20	6.827,34	1.198,02	820,83
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	4.395,44	0,00	806,73	718,43	0,00	5.641,41	564,52
Empregados: 6	Total:	16.959,84	28.722,68	0,00	4.762,05	5.100,06	6.993,61	28.826,80	3.559,34
<b>Custos: 27-ULTRASSON</b>									
<b>Empregados</b>									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	110,00	0,00	239,24	25,38	352,24	2.330,03	226,95
Empregados: 1	Total:	2.836,89	110,00	0,00	239,24	25,38	352,24	2.330,03	226,95
<b>Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.756,81	521,95	0,00	402,44	184,65	0,00	3.691,67	333,50
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	1.554,13	0,00	565,08	414,49	0,00	4.460,92	426,43
226	BIANCA VIEIRA CANDERANO	2.720,45	410,28	0,00	261,30	14,75	0,00	2.854,68	241,65
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	2.584,71	3.994,78	0,00	724,54	683,86	0,00	5.171,09	517,55
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.720,45	1.991,70	0,00	463,11	230,46	3.720,20	298,38	368,17
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	392,40	0,00	259,16	36,34	30,00	2.787,35	240,22
39	FERNANDA APARECIDA TEDEIRA	2.720,45	392,40	0,00	259,16	36,34	30,00	2.787,35	240,22
46	FRATTIANE FERREIRA LOPES	2.720,45	1.345,09	0,00	353,98	134,42	163,23	3.413,91	303,44
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	2.720,45	1.228,06	0,00	359,43	140,42	0,00	3.448,66	307,08
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	452,71	0,00	410,88	162,85	0,00	3.765,34	338,32
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.720,45	443,08	0,00	265,24	25,46	91,78	2.781,05	244,28
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	1.066,18	0,00	340,01	90,61	0,00	3.356,01	294,13
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.168,12	0,00	352,24	132,51	60,89	3.342,93	302,28
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.327,46	0,00	353,36	133,74	163,23	3.397,58	303,03
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.720,45	1.112,44	0,00	345,56	125,16	0,00	3.362,17	297,83
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	2.329,13	0,00	510,35	291,15	72,78	4.175,30	395,16
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	1.055,89	0,00	446,06	138,39	92,67	4.265,13	358,42
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	1.272,70	0,00	525,68	354,99	322,63	3.955,76	403,92
205	SILVANA ALVES MARTINS	3.756,81	8.100,79	0,00	496,87	184,65	11.176,08	0,00	434,22
Empregados: 19	Total:	58.289,17	30.159,29	0,00	7.694,45	3.515,24	15.923,49	61.315,28	6.349,85
<b>Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	109,31	4.140,32	0,00	36,91	0,00	4.212,72	0,00	2.740,37
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	2.090,89	0,00	333,27	54,77	443,38	2.899,09	289,64
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	416,08	0,00	153,93	0,00	990,82	910,95	155,65
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	2.435,38	0,00	320,18	68,80	117,58	3.344,32	280,91
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.639,62	519,81	0,00	163,26	0,00	707,07	1.289,10	163,95
230	JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA	765,16	994,88	0,00	62,26	0,00	0,00	1.697,78	132,00
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	619,36	62,04	172,22	0,00	1.510,30	638,50	171,91
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.584,97	1.607,32	0,00	268,69	27,36	386,78	2.509,46	246,58
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	865,00	0,00	194,33	0,00	0,00	2.310,29	191,56
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	0,00	1.807,90	0,00	0,00	0,00	848,95	958,95	67,91
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	519,02	213,55	0,00	46,69	0,00	0,00	685,88	49,80
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	110,00	0,00	126,38	0,00	30,89	1.592,35	131,16
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.615,09	681,59	0,00	175,62	0,00	413,86	1.707,20	174,93
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	1.432,51	0,00	227,37	18,86	30,00	2.571,78	219,04

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Tipo: Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Emissão: 03/04/2024  
Hora: 10:11:56

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Sdigo	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	949,60	0,00	226,81	0,00	2.077,45	768,58	218,66	
Empregados: 17		Total:	19.385,51	24.508,36	62,04	2.507,92	169,79	17.393,97	23.884,23	5.234,07
Todos geral: 43		Total:	97.471,41	83.500,33	62,04	15.203,66	8.810,47	40.663,31	116.356,34	15.370,21

Rubrica: 507,200,250

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 19 - RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA							
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	03/2024	463,33	0,00	P	Valor	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	03/2024	484,39	0,00	P	Valor	PONTAL SP
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	03/2024	115,83	0,00	P	Valor	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	03/2024	347,50	0,00	P	Valor	PONTAL SP
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	03/2024	196,60	0,00	P	Valor	PONTAL
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	03/2024	400,15	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			2.007,80	0,00			
507 - HORA EXTRA 90%							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	03/2024	1.930,55	44,00	P	Horas	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	03/2024	2.018,31	46,00	P	Horas	PONTAL SP
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	03/2024	482,64	11,00	P	Horas	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	03/2024	1.447,92	33,00	P	Horas	PONTAL SP
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	03/2024	393,20	8,00	P	Horas	PONTAL
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	03/2024	1.667,30	38,00	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			7.939,92	180,00			
Total do Centro de Custo:			9.947,72	180,00			
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	03/2024	763,25	14,00	P	Horas	PONTAL SP
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	03/2024	1.367,97	41,00	P	Horas	
Total da Rubrica:			2.131,22	55,00			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	03/2024	254,42	0,00	P	Valor	PONTAL SP
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	03/2024	328,31	0,00	P	Valor	
Total da Rubrica:			582,73	0,00			
Total do Centro de Custo:			2.713,95	55,00			
Centro de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	03/2024	1.494,90	70,00	P	Horas	PONTAL SP
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	03/2024	1.094,20	58,00	P	Horas	PONTAL SP
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	03/2024	1.131,86	53,00	P	Horas	PONTAL SP
158	KIVIA BOMBO	03/2024	576,61	27,00	P	Horas	PONTAL SP
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	03/2024	89,46	4,00	P	Horas	PONTAL SP
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	03/2024	471,64	25,00	P	Horas	
Total da Rubrica:			4.858,67	237,00			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	03/2024	358,78	0,00	P	Valor	PONTAL SP
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	03/2024	262,61	0,00	P	Valor	PONTAL SP
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	03/2024	282,96	0,00	P	Valor	PONTAL SP
158	KIVIA BOMBO	03/2024	138,39	0,00	P	Valor	PONTAL SP
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	03/2024	17,89	0,00	P	Valor	PONTAL SP
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	03/2024	113,19	0,00	P	Valor	
Total da Rubrica:			1.173,82	0,00			
Total do Centro de Custo:			6.032,49	237,00			
Total da empresa:			18.694,16	472,00			

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Mens. Sindical Pensionários*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 210,00

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:22:39

**Código da operação:** 966981976

**Chave de segurança:** GP480GZY1KMMSNSJ

**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 funcionário*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 225,18

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:22:10

**Código da operação:** 967169240

**Chave de segurança:** 6AALZV0XAN3XPS6R

**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

*Idonto funcionários*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 432,46

<b>Data de débito:</b>	04/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	04/04/2024 11:22:25

<b>Código da operação:</b>	967170080
<b>Chave de segurança:</b>	TFJYAA8Q658GV9W9

**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

*Plano Saude Pensionários*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 964,17

<b>Data de débito:</b>	04/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	04/04/2024 11:21:54

<b>Código da operação:</b>	967212345
<b>Chave de segurança:</b>	WRSUQW7ZG20UZPLM

**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

*Emp. consignado funcionários*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 322,63

**Data de débito:** 04/04/2024

**Data/hora da operação:** 04/04/2024 11:21:38

**Código da operação:** 967233418

**Chave de segurança:** FSK1EESL9YT65SY

**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° : 001483

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

35262	04/04/2024	11.176,08	SILVANA ALVES MARTINS	
-------	------------	-----------	-----------------------	--

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 129.06564.09-7		11 Nome SILVANA ALVES MARTINS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LYDIA COVEN DA SILVA, 275 - CAA				13 Bairro CJ H O FONSECA
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0538773 - 7663	18 CPF 053.877.376-63
19 Data de Nascimento 09/11/1983	20 Nome da Mãe MARIA STELA SILVA MARTINS			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.422,64	24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2024	26 Data de Afastamento 31/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.886,36	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 282,40	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.259,12	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/04/2023 a 31/03/2024	R\$ 4.739,79	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.579,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 11.857,60</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 402,44	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,43
114.1 IRRF	R\$ 184,65	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 681,52</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 11.176,08</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.06564.09-7		11 Nome SILVANA ALVES MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 0538773 - 7663		18 CPF 053.877.376-63	19 Data de Nascimento 09/11/1983	20 Nome da Mãe MARIA STELA SILVA MARTINS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2024	26 Data de Afastamento 31/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL  
DIRETOR

  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

# Carta de Desligamento

Eu Silvana Alves Martin, portadora do CPF 053.847.346-63 venho por meio desta pedir meu desligamento das minhas atividades de enfermeira na Santa Casa de Pontal por ter um novo emprego na RIDE Municipal, Prefeitura Municipal de Pontal, com início imediato, sem cumprimento do aviso prévio.

Pontal, 31 de março 2024

Silvana Alves Martins

05/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024040513540fff75cde22  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 05/04/2024 às 14:26:00  
**Valor Original:** R\$ 5.551,94      **Valor Atualizado:** R\$ 5.551,94

### Origem

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
**CNPJ:** 55110753000141  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 28668097312  
**Chave de segurança:** SLF2J4UVH39VY8XQ

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



# GFD - Guia do FGTS Digital

*urgência*

CPF/CNPJ do Empregador 55.110.753	Nome/Razão Social do Empregador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
--------------------------------------	--

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124040503108476-6	Tag 05/04/2024 08:06	Pagar este documento até <b>12/04/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher <b>5.551,94</b>
-------------	-------------------------------------

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	164,50	5.387,44	0,00	5.551,94
<b>Total Geral:</b>		<b>0,00</b>	<b>164,50</b>	<b>5.387,44</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>

Data de geração da Guia: 05/04/2024 às 08:06:56 - Página 1/1  
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix?5568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3325d61be78f4b628d36aeb94042nd9a5304003053039865802885923CAIXA ECONOMICA FEDERAL600888AS11TA62070503\*\*\*43040609

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3325d61be78f4b628d36aeb94042nd9a

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/04/2024 **Número da Guia:** 0124040503108476-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 05/04/2024 08:06:56 (Brasília)

#### Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração		Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024			MELINE RODRIGUES CAMBREA	0000000100000000F00000354	321.294.418-82	101	12/04/2024	Rescisório	163,96	13,11	0,00	0,00	0,00	13,11
04/2024			MELINE RODRIGUES CAMBREA	0000000100000000F00000354	321.294.418-82	101	12/04/2024	Verba Indenizatóri	1.892,53	151,39	0,00	0,00	0,00	151,39
04/2024			MELINE RODRIGUES CAMBREA	0000000100000000F00000354	321.294.418-82	101	12/04/2024	Multa Rescisória	13.468,61	5.387,44	0,00	0,00	0,00	5.387,44
<b>Total do Tomador</b>								<b>Sem Tomador</b>	<b>15.525,10</b>	<b>5.551,94</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>
<b>Total do Estabelecimento</b>								<b>55.110.753/0001-41</b>	<b>15.525,10</b>	<b>5.551,94</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>
<b>Total da Guia</b>									<b>15.525,10</b>	<b>5.551,94</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>



### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/04/2024 **Número da Guia:** 0124040503108476-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 05/04/2024 08:06:56 (Brasília)

#### Relação de Categorias

**Estabelecimento:** 55.110.753/0001-41

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	101	1	15.525,10	0,00	164,50	5.387,44	0,00	0,00	0,00	5.551,94
<b>Total da Guia</b>			<b>15.525,10</b>	<b>0,00</b>	<b>164,50</b>	<b>5.387,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>

**Descrição das categorias:**

- 101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
- 103 - Empregado - Aprendiz
- 104 - Empregado - Doméstico
- 105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
- 106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
- 107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 111 - Empregado - Contrato de trabalho Intermitente
- 201 - Trabalhador avulso portuário
- 202 - Trabalhador avulso não portuário
- 301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
- 302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
- 303 - Exercente de mandato eletivo
- 304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
- 305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
- 306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
- 307 - Militar
- 308 - Conscrito
- 309 - Agente público - Outros
- 310 - Servidor público eventual
- 311 - Ministros, juizes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
- 312 - Auxiliar local
- 401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
- 410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - informação prestada pelo cessionário/destino
- 701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
- 711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
- 712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
- 721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
- 722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
- 723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
- 731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
- 741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
- 751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que saja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 761 - Contribuinte individual - Associação eleita para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
- 781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 901 - Estagiário
- 902 - Médico residente
- 903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
- 904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
- 905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/04/2024 **Número da Guia:** 0124040503108476-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 05/04/2024 08:06:56 (Brasília)

#### Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	55.110.753/0001-41	1	15.525,10	0,00	164,50	5.387,44	0,00	0,00	0,00	5.551,94
<b>Total da Guia</b>			<b>15.525,10</b>	<b>0,00</b>	<b>164,50</b>	<b>5.387,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/04/2024 **Número da Guia:** 0124040503108476-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 05/04/2024 08:06:56 (Brasília)

#### Relação de Tipos de Valor

**Estabelecimento:** 55.110.753/0001-41

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	21 - FGTS mês da rescisão	1	163,96	0,00	13,11	0,00	0,00	0,00	0,00	13,11
04/2024	22 - FGTS 13º salário rescisório	1	440,58	0,00	35,24	0,00	0,00	0,00	0,00	35,24
04/2024	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	1.451,95	0,00	116,15	0,00	0,00	0,00	0,00	116,15
04/2024	99 - FGTS indenização compensatória	1	13.468,61	0,00	0,00	5.387,44	0,00	0,00	0,00	5.387,44
<b>Total da Guia</b>			<b>15.525,10</b>	<b>0,00</b>	<b>164,50</b>	<b>5.387,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/04/2024 **Número da Guia:** 0124040503108476-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 05/04/2024 08:06:56 (Brasília)

#### Relação de Tomadores de Serviço

Tomador:		Sem Tomador								
Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
04/2024	1	15.525,10	0,00	164,50	5.387,44	0,00	0,00	0,00	5.551,94	
	<b>Total da Guia</b>	<b>15.525,10</b>	<b>0,00</b>	<b>164,50</b>	<b>5.387,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.551,94</b>	

## 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 / 00000989-0

**Representação numérica do código de barras:**

816400000328 002134072020 404100202203 006507240031

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** 3.200,21

**Data de débito:** 05/04/2024

**Data/hora da operação:** 05/04/2024

**Código da operação:** 00180476

**Chave de segurança:** 7RVEL9U0WPRM7AGE

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

989-0

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

Base de Cálculo <b>R\$ 148.041,36</b>	Qtde Notas <b>3</b>	Vencimento <b>10/04/2024</b>	Referência <b>3/2024</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-650724-2-3</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>			Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 3.200,21</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 3.200,21</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/04/2024 10:46:37 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>				<b>Exercício: 2024</b>
	<b>Município de Pontal</b>	45.352.267/0001-86			
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>				CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>	Complemento		
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>			
Vencimento <b>10/04/2024</b>	Código de Baixa <b>2-650724-2-3</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 3.200,21</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 3.200,21</b>	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

81640000032-8 00213407202-0 40410020220-3 00650724003-1



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	288	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	290	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1619	R\$ 14.600,61	3,64 %	R\$ 531,39
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 3.200,21</b>

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Pesquisa Meline Lombrea*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 5.155,51

**Data de débito:** 05/04/2024

**Data/hora da operação:** 05/04/2024 14:26:32

**Código da operação:** 019019258

**Chave de segurança:** CP9NQSJTL3NMGY6Q

**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



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

989-0

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL		06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 203.35653.24-8		11 Nome MELINE RODRIGUES CAMBREA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CASTRO ALVES, 651 - CASA				13 Bairro CENTRO CANDIA	
14 Município PONTAL		15 UF SP	16 CEP 14.185-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0067741 - 00270 / SP	18 CPF 321.294.418-82
19 Data de Nascimento 19/05/1983		20 Nome da Mãe EDMEIA RODRIGUES PEREIRA CAMBREA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.639,62		24 Data de Admissão 01/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/03/2024	26 Data de Afastamento 03/04/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 163,96	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade ___%		54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 440,58	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 299,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2023 a 31/01/2024	R\$ 1.917,80	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 788,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado 21/dias	R\$ 1.305,09	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 146,86	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 149,58
		99 Ajuste de Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.211,85</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 12,29	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 44,05
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 56,34</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.155,51</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.35653.24-8		11 Nome MELINE RODRIGUES CAMBREA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0067741 - 00270 / SP		18 CPF 321.294.418-82	19 Data de Nascimento 19/05/1983	20 Nome da Mãe EDMEIA RODRIGUES PEREIRA CAMBREA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/03/2024	26 Data de Afastamento 03/04/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 10 de ABRIL de 2024, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ 10 de ABRIL de 2024.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL  
DIRETOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA N° : 001486

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

35267	05/04/2024	5.155,51	MELINE RODRIGUES CAMBREA	
-------	------------	----------	--------------------------	--

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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000002294 554503852415 100716241028 409731800906
<b>Data do pagamento:</b>	19/04/2024
<b>Número do documento:</b>	07162410240973180
<b>Valor total:</b>	22.955,45

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

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

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

<b>Código da operação:</b>	000043271
<b>Chave de segurança:</b>	MZ0EY5YE7E33K8TJ

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

*URGÊNCIA*

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**Março/2024**

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

Número do Documento  
**07.16.24102.4097318-0**

Pagar este documento até

**19/04/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000222282289**

Valor Total do Documento

**22.955,45**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	15.141,62			15.141,62
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	7.813,83			7.813,83
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	<b>Totais</b>	<b>22.955,45</b>			<b>22.955,45</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000229 4 55450385241 5 10071624102 8 40973180090 6

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24102.4097318-0  
Pagar até: 19/04/2024  
Valor: 22.955,45

Pague com o PIX



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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858100000927 618503852415 100716241060 996395266280
<b>Data do pagamento:</b>	19/04/2024
<b>Número do documento:</b>	07162410699639526
<b>Valor total:</b>	9.261,85

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

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

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

<b>Código da operação:</b>	000043174
<b>Chave de segurança:</b>	YM8Q801K65GS5T3T

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

989-0

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Março/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/04/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24106.9963952-6</b>	Pagar este documento até <b>19/04/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000222282289</b>			Valor Total do Documento <b>9.261,85</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.225,87			2.225,87
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.035,98			7.035,98
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
<b>Totais</b>		<b>9.261,85</b>			<b>9.261,85</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000092 7 61850385241 5 10071624106 0 99639526628 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24106.9963952-6  
Pagar até: 19/04/2024  
Valor: 9.261,85

Pague com o PIX







**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Pagto parcial*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 12.629,84

<b>Data de débito:</b>	19/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/04/2024 11:29:29

<b>Código da operação:</b>	741760964
<b>Chave de segurança:</b>	F6YANNZEUM2PXWPM

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

14/05/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404191812081664ce97c  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 19/04/2024 às 15:39:34  
**Valor Original:** R\$ 33.549,13      **Valor Atualizado:** R\$ 33.549,13

### Origem

**Nome:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL  
**CNPJ:** 55110753000141  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 29258910695  
**Chave de segurança:** UCWLHUPCZANMPPT4

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador 55.110.753	Nome/Razão Social do Empregador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
--------------------------------------	--

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124041104089613-6	Tag 11/04/2024 14:32	Pagar este documento até <b>19/04/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher <b>33.549,13</b>
-------------	--------------------------------------

### Composição do Documento

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

*Reverso Proprio - 685,75*  
*URGERENCIA/EMERGENCIA - 12.629,84*  
*INTERVENCAO - 15.680,45*  
*de - d'Inicia - 9550,09*

Data de geração da Guia: 11/04/2024 às 14:32:26 - Página 1/1  
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Página: 1/13  
Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

*URGÊNCIA*

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 393.963.738-69 Adm: 01/06/2018  
Vínculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 158 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781 DIAS NORMAIS	29,00	3.756,81 P	998 I.N.S.S.	9,65	402,44 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	129,55 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	184,65 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P			

ND: 0 Proventos: 4.278,76 Descontos: 587,09 Informativa: 333,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.691,67  
NF: 0 Base INSS: 4.168,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.168,76 Valor FGTS: 333,50 Base IRRF: 3.766,32  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/03/2024 a 05/03/2024

Empr.: 10 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 306.818.408-89 Adm: 03/02/2021  
Vínculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 158 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998 I.N.S.S.	10,60	565,08 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	224,85 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	414,49 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	115,58	936,88 P			

ND: 0 Proventos: 5.440,49 Descontos: 979,57 Informativa: 426,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.460,92  
NF: 0 Base INSS: 5.330,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.330,49 Valor FGTS: 426,43 Base IRRF: 4.765,41

Empr.: 226 BIANCA VIEIRA CANJERANO Situação: Trabalhando CPF: 458.085.768-22 Adm: 18/07/2023  
Vínculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	8,65	261,30 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,46 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,75 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	2,47	14,42 P			

ND: 0 Proventos: 3.130,73 Descontos: 276,05 Informativa: 241,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.854,68  
NF: 0 Base INSS: 3.020,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.020,73 Valor FGTS: 241,65 Base IRRF: 2.455,93

Empr.: 21 CESAR AUGUSTO MACHADO Situação: Demitido CPF: 319.439.238-76 Adm: 26/02/2021  
Vínculo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 166 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.639,62

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	109,31 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.212,72 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	273,27 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	9,61 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	43,68 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	27,30 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	47,07 P			
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.639,62 P			
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	717,02 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	136,64 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	229,05 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	60,09 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	20,11 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P			
9591 AVISO PREVIO	9,00	491,89 P			
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	9,00	72,40 P			
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	84,72 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	18,83 P			

ND: 0 Proventos: 4.249,63 Descontos: 4.249,63 Informativa: 2740,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
NF: 0 Base INSS: 492,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.141,17 Valor FGTS: 2.740,37 Base IRRF: 455,25

DEMITIDO EM 02/03/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

apartamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

npr.: 211 DANIELA COELHO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 303.068.168-81 Adm: 02/05/2023  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 200,00  
Cargo: 156 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.169,42

8781 DIAS NORMAIS	15,00	2.584,71 P	998 I.N.S.S.	11,20	724,54 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	15,00	2.584,71 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	683,86 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	254,42 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
200 HORA EXTRA 100% 2	14,00	763,25 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P			

Proventos: 6.579,49 Descontos: 1.408,40 Informativa: 517,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.171,09  
Base INSS: 6.469,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.469,49 Valor FGTS: 517,55 Base IRRF: 5.744,95

Período igual ou inferior a 15 dias: 04/03/2024 a 05/03/2024

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

Período igual ou inferior a 15 dias: 21/03/2024 a 23/03/2024

Período igual ou inferior a 15 dias: 27/03/2024 a 09/04/2024

npr.: 32 ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 285.821.998-21 Adm: 01/07/2020  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	2,00	181,36 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.720,20 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,67 P	812 INSS FERIAS	10,15	446,29 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,43 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	495,05	495,05 P	998 I.N.S.S.	7,50	15,39 D
807 VANTAGENS FERIAS	263,57	263,57 P	942 IRRF FERIAS	22,50	230,46 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.099,24 P			
8783 DIAS FERIAS	28,00	2.539,09 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	18,83 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	8,59	3,34 P			

Proventos: 4.712,15 Descontos: 4.413,77 Informativa: 368,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 298,38  
Base INSS: 4.602,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.602,15 Valor FGTS: 368,17 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 04/03/2024 - 02/04/2024

npr.: 40 FERNANDA ALVES MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 424.641.908-70 Adm: 01/11/2018  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	8,63	259,16 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D

Proventos: 3.112,85 Descontos: 325,50 Informativa: 240,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.787,35  
Base INSS: 3.002,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,85 Valor FGTS: 240,22 Base IRRF: 2.743,69

npr.: 39 FERNANDA APARECIDA TEDEIRA Situação: Trabalhando CPF: 383.743.098-73 Adm: 10/02/2009  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	8,63	259,16 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D

Proventos: 3.112,85 Descontos: 325,50 Informativa: 240,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.787,35  
Base INSS: 3.002,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,85 Valor FGTS: 240,22 Base IRRF: 2.743,69

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

npr.: 42 FLAVIANA REGINA NEGRAO Situação: Trabalhando CPF: 310.673.618-63 Adm: 04/05/2009  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.639,62 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	30,21	30,21 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	358,78 P	998	I.N.S.S.	9,21	333,27 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	54,77 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
200 HORA EXTRA 100% 2	70,00	1.494,90 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	61,78	61,78 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	32,18	102,59 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	321,39	321,39 D

Proventos: 3.730,51 Descontos: 831,42 Informativa: 289,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.899,09  
Base INSS: 3.620,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.620,51 Valor FGTS: 289,64 Base IRRF: 2.908,06

npr.: 46 FRATIANE FERREIRA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 046.013.566-01 Adm: 09/04/2021  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998	I.N.S.S.	9,33	353,98 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	162,50	162,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	134,42 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	152,94 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	163,23 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	109,14	637,25 P				

Proventos: 4.065,54 Descontos: 651,63 Informativa: 303,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.413,91  
Base INSS: 3.793,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.793,04 Valor FGTS: 303,44 Base IRRF: 3.439,06

npr.: 45 GABRIEL ARTHUR DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 449.434.358-74 Adm: 01/09/2017  
Cargo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
Cargo: 177 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLGI C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.771,13

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.771,13 P	998	I.N.S.S.	11,58	869,01 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	463,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	823,64 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,13 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	772,22	772,22 P				
507 HORA EXTRA 90%	44,00	1.930,55 P				
203 INSALUBRIDADE 40% Raio X	40,00	1.108,45 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	11,41	92,22 P				
239 SOBREAVISO	341,40	341,40 P				

Proventos: 7.611,43 Descontos: 1.692,65 Informativa: 600,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.918,78  
Base INSS: 7.501,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.501,43 Valor FGTS: 600,11 Base IRRF: 6.253,24

npr.: 159 GABRIELLE LIMA FEITEIRO Situação: Trabalhando CPF: 446.996.718-10 Adm: 05/09/2022  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	16,00	874,46 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	990,82 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P	812	INSS FERIAS	7,50	80,33 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,01 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	38,20	38,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	65,59 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	267,79 P				
8783 DIAS FERIAS	14,00	765,16 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	0,04	0,07 P				

Proventos: 2.055,70 Descontos: 1.144,75 Informativa: 155,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 910,95  
Base INSS: 1.945,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,70 Valor FGTS: 155,65 Base IRRF: 800,95

FERIAS DE 18/03/2024 - 01/04/2024

VPJ: 55.110.753/0001-41 Emissão: 11/04/2024  
Folha Mensal Horas: 14:25:27  
Competência: 03/2024

apartamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

npr.: 48 GIANI MARIA LUCERA MOTA Situação: Trabalhando CPF: 298.545.678-93 Adm: 10/10/2017  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,36	359,43 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	161,74 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	140,42 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	115,42	673,92 P			

D: 0 Proventos: 3.948,51 Descontos: 499,85 Informativa: 307,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.448,66  
F: 0 Base INSS: 3.838,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.838,51 Valor FGTS: 307,08 Base IRRF: 3.479,08

npr.: 47 GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES Situação: Trabalhando CPF: 186.484.918-51 Adm: 01/12/2004  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 158 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998 I.N.S.S.	9,72	410,88 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,67 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	162,85 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	6,00	48,64 P			

D: 1 Proventos: 4.339,07 Descontos: 573,73 Informativa: 338,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.765,34  
F: 1 Base INSS: 4.229,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.229,07 Valor FGTS: 338,32 Base IRRF: 3.628,60

npr.: 50 GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS Situação: Trabalhando CPF: 271.172.478-60 Adm: 01/10/2003  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	8,69	265,24 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,81 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,46 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	61,78	61,78 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	7,00	40,87 P			

D: 1 Proventos: 3.163,53 Descontos: 382,48 Informativa: 244,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.781,05  
F: 0 Base INSS: 3.053,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.053,53 Valor FGTS: 244,28 Base IRRF: 2.598,70

npr.: 55 GLENIA GUADALUPE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 374.270.708-60 Adm: 01/07/2016  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,25	340,01 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	130,41 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	90,61 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	93,06	543,37 P			

D: 1 Proventos: 3.786,63 Descontos: 430,62 Informativa: 294,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.356,01  
F: 1 Base INSS: 3.676,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.676,63 Valor FGTS: 294,13 Base IRRF: 3.147,03

npr.: 54 GRAZIELA APARECIDA CORNELIO Situação: Trabalhando CPF: 368.664.768-01 Adm: 01/11/2008  
nculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,32	352,24 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	150,14 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	132,51 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	30,89	30,89 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	107,14	625,58 P			

D: 0 Proventos: 3.888,57 Descontos: 545,64 Informativa: 302,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.342,93  
F: 0 Base INSS: 3.778,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.778,57 Valor FGTS: 302,28 Base IRRF: 3.426,33

NPJ: 55.110.753/0001-41  
Título: Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

Empregado: 56 GUILHERME DE SOUZA FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 421.968.938-97 Adm: 12/04/2012  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Vaga: 178 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.415,50 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	32,65	32,65 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	229,50	229,50 P	998	I.N.S.S.	9,12	320,18 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	262,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	68,80 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,39 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	84,93 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
200 HORA EXTRA 100% 2	58,00	1.094,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	111,55	368,28 P				

Proventos: 3.850,88 Descontos: 506,56 Informativa: 280,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.344,32  
Base INSS: 3.511,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.511,38 Valor FGTS: 280,91 Base IRRF: 3.001,61

Empregado: 198 INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 462.636.518-30 Adm: 10/03/2023  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Vaga: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	20,00	1.093,08 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	707,07 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,34 P	812	INSS FERIAS	7,50	57,33 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,38	0,38 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,56 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	1,15	1,15 P	998	I.N.S.S.	7,50	96,37 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	26,76	26,76 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	191,10 P				
8783 DIAS FERIAS	10,00	546,54 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	68,26	145,08 P				

Proventos: 2.159,43 Descontos: 870,33 Informativa: 163,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.289,10  
Base INSS: 2.049,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.049,43 Valor FGTS: 163,95 Base IRRF: 1.177,57

FERIAS DE 12/03/2024 - 21/03/2024

Empregado: 230 JÂNEA PAULA AMORIM SANTANA Situação: Trabalhando CPF: 342.560.338-82 Adm: 25/09/2023  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Vaga: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	14,00	765,16 P	998	I.N.S.S.	7,50	62,26 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	54,65 P				
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	819,81 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,39 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	6,07	9,03 P				

Proventos: 1.760,04 Descontos: 62,26 Informativa: 132,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.697,78  
Base INSS: 830,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.650,04 Valor FGTS: 132,00 Base IRRF: 1.085,24

Período de licença igual ou inferior a 15 dias: 02/03/2024 a 02/03/2024

Período de licença superior a 15 dias: 17/03/2024 a 17/04/2024

Empregado: 63 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 448.860.088-36 Adm: 23/04/2014  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Vaga: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	10,00	546,54 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.479,41 D
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P	812	INSS FERIAS	7,68	123,03 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,20 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	108,75	108,75 P	998	I.N.S.S.	7,50	40,99 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	400,61 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	30,89	30,89 D
8783 DIAS FERIAS	20,00	1.093,08 P				

Proventos: 2.321,02 Descontos: 1.682,52 Informativa: 171,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 638,50  
Base INSS: 2.148,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,98 Valor FGTS: 171,91 Base IRRF: 497,35

FERIAS DE 12/03/2024 - 31/03/2024



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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

Empregado: 65 JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 468.268.508-26 Adm: 02/02/2021  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,33	353,36 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	150,00	150,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,74 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	151,95 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	163,23 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	108,43	633,11 P			

0 Proventos: 4.047,91 Descontos: 650,33 Informativa: 303,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.397,58  
0 Base INSS: 3.787,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.787,91 Valor FGTS: 303,03 Base IRRF: 3.434,55

Empregado: 66 JOSE CLAUDIO DE ANDRADE Situação: Aposent inv exceto ac trab doe CPF: 041.548.878-82 Adm: 03/08/2009  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 178 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.902,60

8796 DIAS APOSENT. INVALIDEZ	30,00	1.902,60 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.902,60 D
------------------------------	-------	------------	------------------------------	-------	------------

0 Proventos: 1.902,60 Descontos: 1.902,60 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00  
Aposent. por invalid. exceto acd. trab. e doença profissional: 01/06/2015 a 00/00/0000

Empregado: 68 JOSE DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 833.722.538-68 Adm: 01/02/1980  
Cargo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
Função: 177 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGI C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.771,13

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.771,13 P	998 I.N.S.S.	11,33	908,85 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	484,39 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.060,61 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,38 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	807,32	807,32 P			
507 HORA EXTRA 90%	46,00	2.018,31 P			
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	40,00	1.108,45 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	49,17	397,41 P			
239 SOBREAVISO	341,40	341,40 P			
312 ANUENIO TEMPO DE SERVICO	209,07	209,07 P			

0 Proventos: 8.342,86 Descontos: 1.969,46 Informativa: 641,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.373,40  
0 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 237,77 Base FGTS: 8.023,79 Valor FGTS: 641,90 Base IRRF: 7.114,94

Empregado: 206 JOSIANE FERREIRA DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 251.142.738-92 Adm: 03/04/2023  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	998 I.N.S.S.	9,28	345,56 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	139,36 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,16 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	99,45	580,68 P			

0 Proventos: 3.832,89 Descontos: 470,72 Informativa: 297,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.362,17  
0 Base INSS: 3.722,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.722,89 Valor FGTS: 297,83 Base IRRF: 3.377,33

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

Empregada: 73 JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA Situação: Trabalhando CPF: 162.228.638-33 Adm: 01/05/2006  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 157 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.720,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,45 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	42,78	42,78 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	328,31 P	998	I.N.S.S.	10,33	510,35 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	291,15 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
200 HORA EXTRA 100% 2	41,00	1.367,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	33,21	193,91 P				

1 Proventos: 5.049,58 Descontos: 874,28 Informativa: 395,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.175,30  
1 Base INSS: 4.939,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.939,58 Valor FGTS: 395,16 Base IRRF: 4.239,64

Empregada: 75 JULIANA RODRIGUES FREIRES Situação: Trabalhando CPF: 351.721.548-17 Adm: 04/02/2010  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.584,97 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	65,39	65,39 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	54,65 P	998	I.N.S.S.	8,72	268,69 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	282,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,36 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,57 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	321,39	321,39 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
200 HORA EXTRA 100% 2	53,00	1.131,86 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	7,23	22,28 P				

1 Proventos: 3.192,29 Descontos: 682,83 Informativa: 246,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.509,46  
0 Base INSS: 3.082,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.082,29 Valor FGTS: 246,58 Base IRRF: 2.624,01  
Período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2024 a 19/03/2024

Empregada: 158 KIVIA BOMBO Situação: Trabalhando CPF: 314.060.018-64 Adm: 05/09/2022  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.639,62 P	998	I.N.S.S.	8,12	194,33 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	138,39 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,74 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
200 HORA EXTRA 100% 2	27,00	576,61 P				
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	10,12	32,26 P				

0 Proventos: 2.504,62 Descontos: 194,33 Informativa: 191,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.310,29  
0 Base INSS: 2.394,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.394,62 Valor FGTS: 191,56 Base IRRF: 2.200,29

Empregada: 88 LISLAINE CARLA MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 270.998.198-01 Adm: 02/01/2017  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 178 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	707,75 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00	848,95 D
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	707,75 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	141,20 P				
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				

0 Proventos: 1.807,90 Descontos: 848,95 Informativa: 67,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 958,95  
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 848,95 Valor FGTS: 67,91 Base IRRF: 848,95  
Período superior a 15 dias: 01/03/2024 a 29/04/2024

NPJ: 55.110.753/0001-41 Emissão: 11/04/2024  
 Fôlculo: Folha Mensal Horas: 14:25:27  
 Competência: 03/2024

Departamentos: 41

**EXTRATO MENSAL**

Emp.: 241 LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 297.621.018-71 Adm: 20/03/2024  
 Fôlculo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
 Cargo: 166 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	11,00	519,02 P	998 I.N.S.S.	7,50	46,69 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P			

0 Proventos:	732,57	Descontos:	46,69	Informativa:	49,80	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	685,88
0 Base INSS:	622,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	622,57	Valor FGTS:	49,80	Base IRRF:	57,77

Emp.: 100 MARCIO GLEIZER DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 277.312.648-31 Adm: 01/02/2006  
 Fôlculo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
 Cargo: 158 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998 I.N.S.S.	9,96	446,06 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	351,90	351,90 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	138,39 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	60,31 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	92,67	92,67 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	31,00	251,28 P			

3 Proventos:	4.942,25	Descontos:	677,12	Informativa:	358,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.265,13
2 Base INSS:	4.480,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.480,35	Valor FGTS:	358,42	Base IRRF:	3.465,52

Emp.: 232 MARCO AURELIO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 002.735.446-67 Adm: 16/10/2023  
 Fôlculo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
 Cargo: 177 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGI C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.771,13

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.771,13 P	998 I.N.S.S.	10,41	525,02 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	321,30	321,30 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	345,13 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	115,83 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	166,27 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,17 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	193,05	193,05 P			
507 HORA EXTRA 90%	11,00	482,64 P			
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	40,00	1.108,45 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	3,18	25,70 P			
239 SOBREAVISO	341,40	341,40 P			

0 Proventos:	5.475,67	Descontos:	1.036,42	Informativa:	403,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.439,25
0 Base INSS:	5.044,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.044,37	Valor FGTS:	403,54	Base IRRF:	4.479,57

Emp.: 103 MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 164.057.998-24 Adm: 18/01/2001  
 Fôlculo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
 Cargo: 177 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGI C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.771,13

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.771,13 P	998 I.N.S.S.	11,26	743,59 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	347,50 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	716,05 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,94 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	579,16	579,16 P			
507 HORA EXTRA 90%	33,00	1.447,92 P			
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	40,00	1.108,45 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	1,00	8,08 P			
239 SOBREAVISO	341,40	341,40 P			

0 Proventos:	6.715,58	Descontos:	1.459,64	Informativa:	528,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.255,94
0 Base INSS:	6.605,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.605,58	Valor FGTS:	528,44	Base IRRF:	5.861,99

NPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: Folha Mensal  
Competência: 03/2024

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

**EXTRATO MENSAL**

Empregado: 110 MATHEUS GABRIEL RUBIN Situação: Trabalhando CPF: 461.110.658-66 Adm: 13/07/2022  
Cargo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
Função: 191 TECNOLOGO EM RADIOLOGIA C.B.O: 324120 Filial: 1 Salário: 3.104,19

8781 DIAS NORMAIS	2,00	206,95 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.827,34 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	196,60 P	812 INSS FERIAS	9,31	848,26 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	34,95	34,95 P	998 I.N.S.S.	7,50	86,14 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	75,80	75,80 P	942 IRRF FERIAS	27,50	1.436,20 D
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	29,05	29,05 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	129,28	129,28 P			
507 HORA EXTRA 90%	8,00	393,20 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	778,73	778,73 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	1.998,98	1.998,98 P			
807 VANTAGENS FERIAS	1.158,90	1.158,90 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	2.277,95 P			
8783 DIAS FERIAS	28,00	2.897,24 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	25,55 P			
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	40,00	82,78 P			

0 Proventos: 10.395,96 Descontos: 9.197,94 Informativa: 820,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.198,02  
0 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 2.474,39 Base FGTS: 10.260,41 Valor FGTS: 820,83 Base IRRF: 948,22  
Férias de 04/03/2024 - 02/04/2024

Empregado: 113 MELINE RODRIGUES CAMBREA Situação: Trabalhando CPF: 321.294.418-82 Adm: 01/02/2017  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.639,62

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.639,62 P	998 I.N.S.S.	7,71	126,38 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	30,89	30,89 D

0 Proventos: 1.749,62 Descontos: 157,27 Informativa: 131,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.592,35  
0 Base INSS: 1.639,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.639,62 Valor FGTS: 131,16 Base IRRF: 1.513,24

Empregado: 116 NATALIA APARECIDA MOREIRA Situação: Doença CPF: 349.586.878-07 Adm: 01/04/2011  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.390,00

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.390,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.390,00 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	2.331,57 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	2.331,57	2.331,57 D

0 Proventos: 3.721,57 Descontos: 3.721,57 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00  
Período afast. mesma doença: 08/06/2021 a 00/00/0000

Empregado: 117 NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM Situação: Trabalhando CPF: 354.571.188-94 Adm: 22/04/2014  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Função: 164 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.730,45

8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.326,68 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	23,30	23,30 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	115,36 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	390,56 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,89 P	812 INSS FERIAS	8,17	34,75 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,33 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,53 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	998 I.N.S.S.	7,80	137,34 D
200 HORA EXTRA 100% 2	4,00	89,46 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	30,57	30,57 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	106,33 P			
8783 DIAS FERIAS	5,00	288,41 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	68,48	176,65 P			

1 Proventos: 2.296,68 Descontos: 589,48 Informativa: 174,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.707,20  
1 Base INSS: 2.186,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.186,68 Valor FGTS: 174,93 Base IRRF: 1.430,91  
Período afast. período igual ou inferior a 15 dias: 09/03/2024 a 10/03/2024

Férias de 05/02/2024 - 05/03/2024

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

Nome: 119 NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 392.405.168-24 Adm: 01/03/2010  
Cargo: Celetista CC: 57 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 158 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	566 EMP CONSIG (20/20)	322,63	322,63 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	170,38 P	998 I.N.S.S.	10,41	525,68 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	354,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	87,58	709,92 P			

0 Proventos:	5.159,06	Descontos:	1.203,30	Informativa:	403,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.955,76
1 Base INSS:	5.049,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.049,06	Valor FGTS:	403,92	Base IRRF:	4.523,38

Nome: 125 PAULO ROBERTO DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 297.145.488-61 Adm: 21/09/2012  
Cargo: Celetista CC: 59 Depto: 41 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 178 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.415,50

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.415,50 P	998 I.N.S.S.	8,30	227,37 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	113,19 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,86 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,12 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	30,00	30,00 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
200 HORA EXTRA 100% 2	25,00	471,64 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	111,21	367,16 P			

0 Proventos:	2.848,01	Descontos:	276,23	Informativa:	219,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.571,78
0 Base INSS:	2.738,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.738,01	Valor FGTS:	219,04	Base IRRF:	2.510,64

Nome: 130 RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO Situação: Trabalhando CPF: 071.558.098-10 Adm: 15/06/2001  
Cargo: Celetista CC: 19 Depto: 41 Horas Mês: 120,00  
Cargo: 177 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGI C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.771,13

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.771,13 P	998 I.N.S.S.	11,43	806,73 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	400,15 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	718,43 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,59 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P			
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	666,92	666,92 P			
507 HORA EXTRA 90%	38,00	1.667,30 P			
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	40,00	1.108,45 P			
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	10,10	81,63 P			
239 SOBREAVISO	341,40	341,40 P			

2 Proventos:	7.166,57	Descontos:	1.525,16	Informativa:	564,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.641,41
1 Base INSS:	7.056,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.056,57	Valor FGTS:	564,52	Base IRRF:	5.870,66

Nome: 134 ROSELI ELIAS Situação: Trabalhando CPF: 112.284.358-55 Adm: 01/09/2008  
Cargo: Celetista CC: 27 Depto: 41 Horas Mês: 200,00  
Cargo: 197 SUPERVISOR DE ULTRASSON C.B.O: 420125 Filial: 1 Salário: 2.836,89

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.836,89 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	30,85	30,85 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	998 I.N.S.S.	8,43	239,24 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,38 D
			8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	321,39	321,39 D

0 Proventos:	2.946,89	Descontos:	616,86	Informativa:	226,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.330,03
0 Base INSS:	2.836,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.836,89	Valor FGTS:	226,95	Base IRRF:	2.597,65

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

Empregado: 205 SILVANA ALVES MARTINS  
Cargo: Celetista  
Departamento: 158 ENFERMEIRO  
Situação: Demitido  
CC: 57  
C.B.O: 223505  
CPF: 053.877.376-63  
Departamento: 41  
Filial: 1  
Adm: 03/04/2023  
Horas Mês: 180,00  
Salário: 3.886,36

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	129,55 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	11.176,08 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	29,00	3.756,81 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	9,65	402,44 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	94,43 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	971,59 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	184,65 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	216,93 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P			
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	3.886,36 P			
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.579,93 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	571,03 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P			

Proventos: 11.857,60 Descontos: 11.857,60 Informativa: 434,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
Base INSS: 5.427,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.427,88 Valor FGTS: 434,22 Base IRRF: 4.931,01

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

Demitido em 31/03/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empregado: 143 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO  
Cargo: Celetista  
Departamento: 164 RECEPCIONISTA  
Situação: Trabalhando  
CC: 59  
C.B.O: 422105  
CPF: 365.780.098-09  
Departamento: 41  
Filial: 1  
Adm: 05/08/2011  
Horas Mês: 200,00  
Salário: 2.123,24

8781 DIAS NORMAIS	9,00	636,97 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.915,67 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	229,50	229,50 P	812 INSS FERIAS	8,62	180,70 D
9382 VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00 P	998 I.N.S.S.	7,50	47,77 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	86,01	86,01 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	38,22 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	524,09 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	123,56	123,56 D
8783 DIAS FERIAS	21,00	1.486,27 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,66 P			

Proventos: 3.074,50 Descontos: 2.305,92 Informativa: 218,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 768,58  
Base INSS: 2.733,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.733,34 Valor FGTS: 218,66 Base IRRF: 22,09

Período: 11/03/2024 - 09/04/2024

Total Geral Proventos: 181.060,99  
Total Geral Descontos: 64.704,65  
Líquido Geral: 116.356,34

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

#### Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	460,00	5.629,19 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	30,00	615,88 D
28 FERIAS VENCIDAS	2,00	5.525,98 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	15.388,80 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	66,66	2.296,95 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	432,46	432,46 D
200 HORA EXTRA 100% 2	292,00	6.989,89 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	225,18	225,18 D
203 INSALUBRIDADE 40% Ralo X	240,00	5.625,03 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
227 PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	1.444,70	1.444,70 P	566 EMP CONSIG (20/20)	322,63	322,63 D
239 SOBREAVISO	1.707,00	1.707,00 P	812 INSS FERIAS	58,93	1.770,69 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3.764,35 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	30,73 D
298 HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	3.147,95	3.147,95 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	17,15	412,05 D
312 ANUENIO TEMPO DE SERVICIO	209,07	209,07 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	184,65 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	1.414,07	7.721,61 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	16.031,07 D
507 HORA EXTRA 90%	180,00	7.939,92 P	942 IRRF FERIAS	50,00	1.666,66 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	778,73	778,73 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	15,00	121,73 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	2.784,32	2.784,32 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	2.331,57	2.331,57 D
807 VANTAGENS FERIAS	1.422,47	1.422,47 P	998 I.N.S.S.	345,76	12.895,67 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	136,64 P	999 IMPOSTO DE RENDA	457,50	6.959,16 D
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	2,00	800,08 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	964,17	964,17 D
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	2,00	564,80 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	75,00	4.141,55 D
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	27,21 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.856,96 P			
931 1/3 DAS FERIAS	233,31	4.867,11 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	2.331,57 P			
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	141,20 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	35,33	35,33 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	60,09 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	20,11 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	76,95	76,95 P			
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	29,05	29,05 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.244,86 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	260,61 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	117,67 P			
8781 DIAS NORMAIS	960,00	83.989,50 P			
8783 DIAS FERIAS	126,00	9.615,79 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	45,00	2.097,75 P			
8796 DIAS APOSENT. INVALIDEZ	30,00	1.902,60 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	21,00	3.068,47 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	31,00	3.866,12 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	160,02 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	4.400,00	4.400,00 P			
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	30,00	1.527,56 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P			
9591 AVISO PREVIO	9,00	491,89 P			
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	9,00	72,40 P			
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	84,72 P			

Líquido Geral: 116.356,34

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

Emissão: 11/04/2024  
Horas: 14:25:27

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

		<b>FGTS, PIS e ISS</b>	
Contribuição empregados:	153.986,74	Base do FGTS:	157.875,50
Contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	12.629,84
Contribuinte:	2.712,16	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total:	156.698,90	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Parados:	15.203,66	Base FGTS Rescisório:	1.141,17
Reserva:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.740,37
	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
INSS:	15.203,66	Valor PIS:	0,00
INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Família:	632,20	Valor ISS:	0,00
Salário Maternidade:	1.000,95		
Despesas pagas a Cooperativas:	0,00		

<b>IRRF conforme competência do cálculo</b>		<b>IRRF conforme competência do pagamento</b>	
IRRF Mensal:	118.667,80	Base IRRF Mensal:	120.732,22
IRRF Mensal:	7.143,81	Valor IRRF Mensal:	6.028,12
IRRF Férias:	17.232,37	Base IRRF Férias:	19.305,81
IRRF Férias:	1.666,66	Valor IRRF Férias:	1.785,71
IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
IRRF 13º Salário:	1.501,41	Base IRRF 13º Salário:	336,72
IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	8.810,47	Valor Total do IRRF:	7.813,83
Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

		<b>Situações</b>	
Empregados:	43	Demitido:	2
Estagiários:	0	Transferido:	0
Em férias:	39	Férias:	0
Trabalho direto integral:	0	Mandato sindical:	0
Trabalho acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Trabalho serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Trabalho maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Trabalho maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Trabalho sem vencimento:	1	Admissões:	1
Trabalho Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Trabalho sem vencimento:	0		

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 3.256,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29522
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:29:36

<b>Código da operação:</b>	00104128
<b>Chave de segurança:</b>	Z284WRTLATGJKS15

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **29522** Data Emissão: **10/04/2024** Chave: **UGUE-RNEE****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **SERMED@HOTMAIL.COM**Telefone: **16 3946-8300**Inscrição Municipal: **109750**

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 04/2024

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br**

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados Alto Custo) no mês 03/2024. TA 005/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	3.470,00	3.470,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 565.96

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	52,05	PIS	22,56	COFINS	104,10	CSLL	34,70	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
<b>3.470,00</b>		Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.470,00	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	69,40	<b>3.256,59</b>					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>10/04/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>29522</b>	
Chave	<b>UGUE-RNEE</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 117.072,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 295
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:29:15

<b>Código da operação:</b>	00104264
<b>Chave de segurança:</b>	3KAXFTMGWAZQFQSY

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  
**295**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**45RO15MC1**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**11/04/2024 às 09:33:15**  
Chave de Acesso  
7211610EF7WWHCWN174SJICORK9BEXM

#### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/04/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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 <b>34.129.327/0001-80</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000009805</b>	Cadastro <b>000036616</b>	Nome/Razão Social <b>R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>			Complemento <b>SALA 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>		Telefone	E-mail

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

#### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

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

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>04.03</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 127.460,75</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 127.460,75</b>	<b>R\$ 2.549,22</b>	<b>1 - Sim</b>

#### Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 828,49</b>	<b>R\$ 3.823,82</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.911,91</b>	<b>R\$ 1.274,61</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 117.072,70**

Val. Aprox. Tributos:

#### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **295** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **45RO15MC1**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 5.492,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 297
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:26:38

<b>Código da operação:</b>	00104335
<b>Chave de segurança:</b>	KA26WV8KKE8QH9ZV

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

297

Código de Verificação de Autenticidade

KKJBWVSYP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/04/2024 às 09:39:57

Chave de Acesso

721173PI95OMKV4S9QB4WCR1NCQ3LGI3

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 11/04/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 38,87	R\$ 179,40	R\$ 0,00	R\$ 89,70	R\$ 59,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 297 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KKJBWVSYP.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 186,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29521
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:26:11

<b>Código da operação:</b>	00104424
<b>Chave de segurança:</b>	V8L89MQPZW3XV24N

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **29521** Data Emissão: **10/04/2024** Chave: **RZLH-LNRZ****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37** Inscr. Estadual/RG:Email: **SERMED@HOTMAIL.COM**Telefone: **16 3946-8300**Inscrição Municipal: **109750****Local de Prestação do Serviço:** Sertãozinho**Competência:** 04/2024**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,**Local de Incidência do Serviço:** Sertãozinho**Simple Nacional:** Não**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br**

Endereço Cobrança: O MESMO

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente a serviços prestados (laudos) no mês 03/2024. TA 005/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	186,48	186,48

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 30.41

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

**RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

**DESCONTOS**

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

**VALOR SERVIÇO****186,48****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	186,48	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	3,73
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	---------------------------	------

**TOTAL LIQUIDO****186,48**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>10/04/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	<b>29521</b>		
Chave	<b>RZLH-LNRZ</b>		
		Local / Data	Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 15.173,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1631
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/04/2024 13:25:47

<b>Código da operação:</b>	00104479
<b>Chave de segurança:</b>	59GSLJSEHY8RVR5Z

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

1631

Código de Verificação de Autenticidade  
R79BERTPU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/04/2024 às 11:33:48

Chave de Acesso

721773BBT9DFCUER1WFRGCDL4FB4TD9P

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

## Informações Fiscais

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA REF MARÇO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	16.519,64	R\$ 16.519,64

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	000040000002				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.519,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.519,64	R\$ 330,39	1 - Sim	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

PIS (16.519,64 x 0,65%)	COFINS (16.519,64 x 3,00%)	INSS	IRRF (16.519,64 x 1,50%)	CSLL (16.519,64 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 107,38	R\$ 495,59	R\$ 0,00	R\$ 247,79	R\$ 165,20	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.173,29

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 1631 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R79BERTPU.

Data

CPF/RG

Assinatura



ESPELHO DO REMESSA N° : 001489

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

35280	29/04/2024	3.517,77	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

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: 50 - GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS

CPF: 271.172.478.60

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

Série CTPS.: 00198

Periodo das Férias.....: 06/05/2024 a 04/06/2024

Número CTPS: 0011909

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 05/06/2024

Pagamento do Recibo....: 03/05/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	27,80	27,80	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.010,22	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,52		384,53
942	IRRF FERIAS	15,00		138,57
		Totais.....:	4.040,87	523,10
		Líquidos.....:	3.517,77	

Recebi a importância de (três mil quinhentos e dezessete reais e setenta e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 3 de Maio de 2024

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS