



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: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO  
EXERCÍCIO: 01/01/2024 até 31/01/2024 (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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/01/2024	R\$ 216.596,38	05/01/2024	51625	R\$ 216.596,38
20/01/2024	R\$ 143.137,10	18/01/2024	181642	R\$ 143.137,10
				R\$ 359.733,48

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 491.661,86
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 359.733,48
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 5.326,33
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 856.721,67
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 856.721,67

(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 MAIO/2023 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	R\$ 86.294,88		R\$ 86.294,88	R\$ 86.294,88	
Salários (5)					
Recursos Humanos	R\$ 2.343,35		R\$ 2.343,35	R\$ 2.343,35	
Férias(6)					
Medicamentos	R\$ 22.631,40		R\$ 22.631,40	R\$ 22.631,40	
Material Hospitalar	R\$ 10.133,15		R\$ 10.133,15	R\$ 10.133,15	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 9.893,21		R\$ 9.893,21	R\$ 9.893,21	
Produtos					
Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 132.267,77		R\$ 132.267,77	R\$ 132.267,77	
Impostos	R\$ 71.291,66		R\$ 71.291,66	R\$ 71.291,66	
Serviços de Terceiros	R\$ 2.300,00		R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 64,10		R\$ 64,10	R\$ 64,10	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 337.219,52</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 337.219,52</b>	<b>R\$ 337.219,52</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\$	856.721,67
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	337.219,52
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	519.502,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	519.502,15

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

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor

Pontal, 07 de fevereiro de 2024



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

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**  
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**  
CNPJ: **55.110.753/0001-41**  
ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP**  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
CPF: **289.964.588-99**  
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**  
EXERCÍCIO: **01/01/2024 até 31/01/2024 (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

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>								
31/12/2023	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 8.092,57	R\$ 5.431,60	R\$ 2.660,97	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.829,55	R\$ 5.162,68	R\$ 2.666,87	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.620,96	R\$ 3.451,38	R\$ 3.169,58	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 10.494,46	R\$ 9.803,15	R\$ 691,31	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.541,59	R\$ 4.845,15	R\$ 2.696,44	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.528,24	R\$ 4.919,79	R\$ 2.608,45	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.727,59	R\$ 1.655,71	R\$ 2.071,88	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.260,36	R\$ 1.595,66	R\$ 2.664,70	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.334,80	R\$ 1.088,26	R\$ 4.246,54	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.610,08	R\$ 980,92	R\$ 2.629,16	50814	05/01/2024



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/12/2023	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.908,69	R\$ 2.929,56	R\$ 3.979,13	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.394,88	R\$ 1.225,40	R\$ 3.169,48	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.815,52	R\$ 1.276,48	R\$ 2.539,04	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 465,17	R\$ 2.629,28	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.967,27	R\$ 4.681,30	R\$ 285,97	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.276,15	R\$ 3.276,15	R\$ -	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.417,42	R\$ 3.505,66	R\$ 2.911,76	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.328,02	R\$ 759,25	R\$ 2.568,77	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.837,32	R\$ 1.476,49	R\$ 2.360,83	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.875,43	R\$ 1.929,11	R\$ 2.946,32	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.884,62	R\$ 4.745,87	R\$ 138,75	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.326,18	R\$ 1.204,71	R\$ 3.121,47	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.402,06	R\$ 1.413,18	R\$ 2.988,88	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.705,83	R\$ 6.690,63	R\$ 15,20	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.817,48	R\$ 1.630,70	R\$ 3.186,78	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.846,17	R\$ 6.834,22	R\$ 11,95	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.326,37	R\$ 1.437,44	R\$ 3.888,93	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.013,62	R\$ 283,47	R\$ 1.730,15	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.777,30	R\$ 687,55	R\$ 1.089,75	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.982,04	R\$ 452,50	R\$ 1.529,54	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.339,77	R\$ 472,40	R\$ 1.867,37	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749,62	R\$ 242,22	R\$ 1.507,40	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JANE PAULA AMORIM SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.805,05	R\$ 254,05	R\$ 1.551,00	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.851,63	R\$ 281,63	R\$ 1.570,00	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902,60	R\$ 1.902,60	R\$ -	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.579,72	R\$ 2.703,69	R\$ 123,97	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.254,20	R\$ 430,78	R\$ 1.823,42	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.789,50	R\$ 259,20	R\$ 1.530,30	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.200,65	R\$ 417,80	R\$ 1.782,85	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,57	R\$ 3.721,57	R\$ -	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.323,37	R\$ 780,95	R\$ 1.542,42	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.131,68	R\$ 302,15	R\$ 1.829,53	50814	05/01/2024
31/12/2023	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.585,14	R\$ 553,79	R\$ 2.031,35	50814	05/01/2024
31/12/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 463,35	R\$ -	R\$ 463,35	91500	09/01/2024
31/12/2023	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 322,63	R\$ -	R\$ 322,63	91459	09/01/2024
31/12/2023	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	51404	05/01/2024
31/12/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 225,18	R\$ -	R\$ 225,18	91459	09/01/2024
31/12/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 964,17	R\$ -	R\$ 964,17	91459	09/01/2024



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/01/2024	NATHALIA HELENA DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.343,35	R\$ -	R\$ 2.343,35	300934	30/01/2024
						<b>R\$ 88.638,23</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
11/12/2023	254581	LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 874,16	R\$ -	R\$ 874,16	105078	10/01/2024
08/12/2023	449091	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 912,50	R\$ -	R\$ 912,50	10063023	10/01/2024
08/12/2023	69127	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 52,00	R\$ -	R\$ 52,00	10062697	10/01/2024
08/12/2023	449079	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 333,00	R\$ -	R\$ 333,00	10062187	10/01/2024
14/12/2023	90780	BELIVE COM PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.680,67	R\$ -	R\$ 1.680,67	10061740	10/01/2024
05/12/2023	448149	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 2.225,24	R\$ -	R\$ 2.225,24	10064285	10/01/2024
15/12/2023	155079	FUTURA COM PROD MED E HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.269,68	R\$ -	R\$ 2.269,68	10061557	10/01/2024
14/12/2023	1104	LIDERAMED PROD PARA SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.708,00	R\$ -	R\$ 2.708,00	10061890	10/01/2024
08/12/2023	517191	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.071,90	R\$ -	R\$ 3.071,90	10062418	10/01/2024
04/12/2023	60024	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 4.600,25	R\$ -	R\$ 4.600,25	10064949	10/01/2024
04/12/2023	1043	LIDERAMED PROD PARA SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.536,00	R\$ -	R\$ 3.536,00	10064714	10/01/2024
05/12/2023	107758	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 368,00	R\$ -	R\$ 368,00	10063225	10/01/2024
						<b>R\$ 22.631,40</b>		
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>								
03/01/2024	9	FRANCIS VANDERLI GALVAO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 2.300,00	R\$ -	R\$ 2.300,00	105412	10/01/2024
						<b>R\$ 2.300,00</b>		
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
11/01/2024	1576	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.905,87	R\$ 352,60	R\$ 7.553,27	111972	19/01/2024
10/01/2024	28516	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.290,00	R\$ 140,83	R\$ 2.149,17	104462	19/01/2024
10/01/2024	274	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	104510	19/01/2024
10/01/2024	276	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	104551	19/01/2024
						R\$ -		
						<b>R\$ 132.267,77</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
06/12/2023	107941	ATIVA COM HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 176,80	R\$ -	R\$ 176,80	3076121	03/01/2024
05/12/2023	1803137	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.157,28	R\$ -	R\$ 1.157,28	105131	10/01/2024
13/12/2023	254773	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 344,00	R\$ -	R\$ 344,00	10065307	10/01/2024
01/12/2023	447744	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.003,20	R\$ -	R\$ 3.003,20	10066412	10/01/2024
13/12/2023	1335335	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 404,00	R\$ -	R\$ 404,00	10065600	10/01/2024





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

12/12/2023	84573	BIOLINE FIOS CIRURG LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.625.76	R\$ -	R\$ 1.625.76	10066168	10/01/2024
13/12/2023	254772	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 777.50	R\$ -	R\$ 777.50	10065787	10/01/2024
13/12/2023	60275	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.644.61	R\$ -	R\$ 2.644.61	10065975	10/01/2024
						<b>R\$ 10.133.15</b>		
<b>INSUMOS</b>								
04/12/2023	12276	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 2.426.50	R\$ -	R\$ 2.426.50	10066825	10/01/2024
04/12/2023	7664	COLAFORT ETIQ RIBBONS LTDA	INSUMOS	R\$ 1.295.00	R\$ -	R\$ 1.295.00	105175	10/01/2024
04/12/2023	63252	SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	INSUMOS	R\$ 263.13	R\$ -	R\$ 263.13	105278	10/01/2024
06/12/2023	15322	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC LTDA	INSUMOS	R\$ 1.310.68	R\$ -	R\$ 1.310.68	3075856	03/01/2024
01/12/2023	12263	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 600.00	R\$ -	R\$ 600.00	10067026	10/01/2024
11/12/2023	6346	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	INSUMOS	R\$ 227.90	R\$ -	R\$ 227.90	105236	10/01/2024
14/12/2023	284	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	R\$ 1.900.00	R\$ -	R\$ 1.900.00	105344	10/01/2024
27/12/2023	23676	TASJET COM MAT INF EIRELLI	INSUMOS	R\$ 1.870.00	R\$ -	R\$ 1.870.00	10066596	10/01/2024
						<b>R\$ 9.893.21</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
09/01/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.038.21	R\$ -	R\$ 3.038.21	531397	10/01/2024
07/01/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 23.987.10	R\$ -	R\$ 23.987.10	552361	05/01/2024
09/01/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.048.42	R\$ -	R\$ 2,048.42	15189	18/01/2024
09/01/2024	GUIA	DARF CSLL/ COFINS/ PIS/ PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 6.350.10	R\$ -	R\$ 6.350.10	15241	18/01/2024
12/01/2024	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 35.867.83	R\$ -	R\$ 35.867.83	15287	18/01/2024
						<b>R\$ 71.291.66</b>		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DESPESAS BANCÁRIAS											
05/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	05/01/2024
05/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	05/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	09/01/2024
09/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	09/01/2024
25/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	25/01/2024
30/01/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	30/01/2024
								R\$	<b>64,10</b>		

R\$ 337.219,52

Pontal, 07 de fevereiro de 2024

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor



**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 01/02/2024 - 15:42

Mês: Janeiro/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2024	075856	PAG BOLETO	1.310,68 D	1.310,68 D
03/01/2024	076121	PAG BOLETO	176,80 D	1.487,48 D
03/01/2024	727220	RESG AUTOM	1.487,48 C	0,00 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2024	051625	CRED TEV	216.596,38 C	216.596,38 C
05/01/2024	552361	DEB P FGTS	23.987,10 D	192.609,28 C
05/01/2024	050814	TEV MESM T	84.109,55 D	108.499,73 C
05/01/2024	051404	TEV MESM T	210,00 D	108.289,73 C
05/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	108.288,43 C
05/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	108.287,13 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		108.287,13 C
08/01/2024	000000	SALDO DIA		108.287,13 C
09/01/2024	091459	TEV MESM T	964,17 D	107.322,96 C
09/01/2024	091459	TEV MESM T	225,18 D	107.097,78 C
09/01/2024	091459	TEV MESM T	322,63 D	106.775,15 C
09/01/2024	091500	TEV MESM T	463,35 D	106.311,80 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	106.310,50 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	106.309,20 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	106.307,90 C
09/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	106.306,60 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		106.306,60 C
10/01/2024	061557	PAG BOLETO	2.269,68 D	104.036,92 C
10/01/2024	061740	PAG BOLETO	1.680,67 D	102.356,25 C
10/01/2024	061890	PAG BOLETO	2.708,00 D	99.648,25 C
10/01/2024	062187	PAG BOLETO	333,00 D	99.315,25 C

10/01/2024	062418	PAG BOLETO	3.071,90 D	96.243,35 C
10/01/2024	062697	PAG BOLETO	52,00 D	96.191,35 C
10/01/2024	063023	PAG BOLETO	912,50 D	95.278,85 C
10/01/2024	063225	PAG BOLETO	368,00 D	94.910,85 C
10/01/2024	064285	PAG BOLETO	2.225,24 D	92.685,61 C
10/01/2024	064714	PAG BOLETO	3.536,00 D	89.149,61 C
10/01/2024	064949	PAG BOLETO	4.600,25 D	84.549,36 C
10/01/2024	065307	PAG BOLETO	344,00 D	84.205,36 C
10/01/2024	065600	PAG BOLETO	404,00 D	83.801,36 C
10/01/2024	065787	PAG BOLETO	777,50 D	83.023,86 C
10/01/2024	065975	PAG BOLETO	2.644,61 D	80.379,25 C
10/01/2024	066168	PAG BOLETO	1.625,76 D	78.753,49 C
10/01/2024	066412	PAG BOLETO	3.003,20 D	75.750,29 C
10/01/2024	066596	PAG BOLETO	1.870,00 D	73.880,29 C
10/01/2024	066825	PAG BOLETO	2.426,50 D	71.453,79 C
10/01/2024	067026	PAG BOLETO	600,00 D	70.853,79 C
10/01/2024	531397	PG PREFEIT	3.038,21 D	67.815,58 C
10/01/2024	105078	ENVIO TED	874,16 D	66.941,42 C
10/01/2024	105131	ENVIO TED	1.157,28 D	65.784,14 C
10/01/2024	105175	ENVIO TED	1.295,00 D	64.489,14 C
10/01/2024	105236	ENVIO TED	227,90 D	64.261,24 C
10/01/2024	105278	ENVIO TED	263,13 D	63.998,11 C
10/01/2024	105344	ENVIO TED	1.900,00 D	62.098,11 C
10/01/2024	105412	ENVIO TED	2.300,00 D	59.798,11 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		59.798,11 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		59.798,11 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		59.798,11 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		59.798,11 C
16/01/2024	277259	APLICACAO	59.798,11 D	0,00 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/01/2024	181642	CRED TEV	143.137,10 C	143.137,10 C
18/01/2024	015189	PG ORG GOV	2.048,42 D	141.088,68 C
18/01/2024	015241	PG ORG GOV	6.350,10 D	134.738,58 C
18/01/2024	015287	PG ORG GOV	35.867,83 D	98.870,75 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		98.870,75 C
19/01/2024	104462	ENVIO TED	2.149,17 D	96.721,58 C
19/01/2024	104510	ENVIO TED	117.072,70 D	20.351,12 D



19/01/2024	104551	ENVIO TED	5.492,63 D	25.843,75 D
19/01/2024	111972	ENVIO TED	7.553,27 D	33.397,02 D
19/01/2024	727220	RESG AUTOM	33.397,02 C	0,00 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/01/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/01/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/01/2024	300934	TEV MESM T	2.343,35 D	2.343,35 D
30/01/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.344,65 D
30/01/2024	727220	RESG AUTOM	2.344,65 C	0,00 C
30/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 01/02/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

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

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	491.661,86C	217.983,723440
Aplicações	59.798,11C	26.376,941942
Resgates	37.284,15D	16.422,464739
Rendimento Bruto no Mês	5.326,33C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	519.502,15C	227.938,200643
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 01	RESGATE	1.487,48D	658,878404
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 01	APLICACAO	59.798,11C	26.376,941942
19 / 01	RESGATE	33.397,02D	14.710,119555
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 01	RESGATE	55,00D	24,179334
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 01	RESGATE	2.344,65D	1.029,287444
	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>	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

URGENCIA

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	PPTS
--------	-------------------	---------	-----------	----------	------	------	-----------	---------	------

C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA

Empregados

45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	5.321,44	0,00	890,84	961,00	0,00	6.240,73	638,59
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	5.058,42	0,00	876,95	801,35	1.208,84	4.942,41	603,62
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	2.771,13	3.849,83	0,00	685,78	608,39	166,27	5.160,52	492,71
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	7.723,33	0,00	876,95	1.405,21	6.544,05	1.668,25	830,75
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	4.437,40	0,00	866,33	920,49	13,49	5.741,28	594,52
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	4.757,11	0,00	864,45	813,06	0,00	5.880,73	593,45

Empregados: 6	Total:	16.959,84	31.147,53	0,00	5.061,30	5.509,50	7.932,65	29.603,92	3.753,64
---------------	--------	-----------	-----------	------	----------	----------	----------	-----------	----------

C.Custos: 27-ULTRASSON

Empregados

134	ROSELI ELIAS	2.836,89	890,70	0,00	337,17	118,81	352,24	2.919,37	289,40
-----	--------------	----------	--------	------	--------	--------	--------	----------	--------

Empregados: 1	Total:	2.836,89	890,70	0,00	337,17	118,81	352,24	2.919,37	289,40
---------------	--------	----------	--------	------	--------	--------	--------	----------	--------

C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM

Empregados

8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.886,36	374,00	0,00	406,95	191,11	887,60	2.774,70	332,02
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	1.448,44	0,00	557,38	398,58	0,00	4.378,84	417,98
226	BIANCA VIEIRA CAUVERANO	2.720,45	889,63	0,00	323,06	75,41	0,00	3.211,61	280,00
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	5.169,42	1.739,27	0,00	776,04	762,05	0,00	5.370,60	543,89
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.720,45	1.674,43	0,00	424,98	180,14	0,00	3.789,76	342,78
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	1.095,07	0,00	347,71	129,21	30,00	3.308,60	296,44
39	FERNANDA APARECIDA TEDEIRA	2.720,45	374,00	0,00	261,18	45,85	48,14	2.739,28	238,75
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	2.720,45	2.246,82	0,00	484,92	250,97	3.578,74	652,64	376,58
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	0,00	3.276,15	0,00	0,00	0,00	3.276,15	0,00	0,00
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	2.531,06	0,00	708,94	599,55	0,00	5.108,93	504,58
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.720,45	607,57	0,00	289,21	47,04	91,78	2.899,99	257,43
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	1.116,87	0,00	350,33	63,99	952,17	2.470,83	298,18
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	2.154,98	0,00	491,65	305,21	60,89	4.017,68	381,23
58	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	2.720,45	2.164,17	0,00	494,34	252,52	3.573,15	564,61	381,96
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.605,73	0,00	416,17	202,79	0,00	3.707,22	337,28
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.720,45	1.681,61	0,00	423,78	210,40	0,00	3.767,88	343,36
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	3.985,38	0,00	749,32	514,16	4.608,83	833,52	527,66
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	931,12	0,00	454,96	150,03	915,71	3.296,78	359,45
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	2.959,81	0,00	768,97	693,82	5.155,61	227,77	538,89
205	SILVANA ALVES MARTINS	3.886,36	1.440,01	0,00	555,57	394,89	376,98	3.998,93	417,30

Empregados: 20	Total:	61.132,98	34.296,12	0,00	9.285,46	5.467,72	23.555,75	57.120,17	7.175,76
----------------	--------	-----------	-----------	------	----------	----------	-----------	-----------	----------

C.Custos: 89-RECEPCÃO / PORTARIA

Empregados

21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.147,73	865,89	0,00	151,52	0,00	21,95	1.840,15	152,28
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	137,68	0,00	130,25	0,00	447,30	1.199,75	133,38
159	GABRIELLE LIMA FETTEIRO	1.639,62	342,42	0,00	148,68	0,00	0,00	1.833,36	149,76
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	924,27	0,00	171,24	0,00	117,58	2.050,95	169,81
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.584,97	164,65	0,00	127,76	0,00	4,46	1.617,40	131,16
230	JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA	1.639,62	165,43	0,00	132,75	0,00	11,30	1.661,00	135,60
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	152,19	59,82	131,56	0,00	30,89	1.689,18	134,54
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	1.639,62	940,10	0,00	187,77	0,00	2.391,95	0,00	184,50
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	614,58	0,00	173,18	0,00	30,89	2.050,13	171,53
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	374,00	0,00	131,35	0,00	17,85	1.640,30	134,36
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.530,31	670,34	0,00	168,36	0,00	30,89	2.001,40	167,24
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	1.730,45	592,92	0,00	179,40	0,00	23,30	2.120,67	177,06
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	716,18	0,00	162,15	0,00	30,00	1.939,53	161,73

IPJ: 55.110.753/0001-41  
Código: Folha Mensal  
Competência: 12/2023

Emissão: 04/01/2024  
Hora: 13:22:38

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Pam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	PSTS	
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	461,90	0,00	171,29	0,00	272,50	2.141,35	169,85	
Empregados: 16		Total:	22.200,92	12.746,72	59,82	2.167,26	0,00	9.055,03	23.785,17	2.172,80
Todos geral: 43		Total:	103.130,63	79.081,07	59,82	16.851,19	11.096,03	40.895,67	113.428,63	13.391,60



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 02202.140865 53928.070001 7 95860000017680
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0001-38
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	05/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	176,80
<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>	176,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	176,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 107941

**Data/hora da operação:** 03/01/2024 11:50:54

**Código da operação:** 003076121  
**Chave de segurança:** QFTSVEXNW4ZL026X

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  
Atô CAIXA: 0800 104 0104




**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

 N.º 000.107.941  
 Série 001  
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1079 4110 2207 9736

 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

135232150496427 - 06/12/2023 16:13:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

06/12/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

## FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 05/01/2024

Valor R\$ 176,80

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
176,80	26,42	0,00	0,00	0,00	0,00	176,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,80

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA HUMAITA,290

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,600

PESO LÍQUIDO

4,600

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52132	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM CX C/ 100 UN/SOL-MILLENNIUM Lote: 02109060 Qt: 1000 Fab: 01/12/21 Val: 30/11/26	90183219	100	5102	UN	1.000	0,0450	45,00	45,00	5,40			12,00	
52131	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM CX C/ 100 UN/SOL-MILLENNIUM Lote: 02111050 Qt: 1000 Fab: 01/01/22 Val: 31/12/26	90183219	100	5102	UN	1.000	0,0450	45,00	45,00	5,40			12,00	
50917	SCALP 23G/DESCARPACK Lote: 2EJUAA002C Qt: 400 Fab: 01/04/23 Val: 30/03/28	90183929	200	5102	UN	400	0,2170	86,80	86,80	15,62			18,00	

RECEBIDO

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2207973

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\$ 29,41 Estadual: R\$ 21,22 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA: 11/12/23

SETOR: Sanniano



Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>06/12/2023</b>	Vencimento <b>05/01/2024</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 107941-01	Nosso Número: 00022021	Valor do Documento: <b>176,80</b>

Autenticação Mecânica

**341-0**

**34191.09008 02202.140865 53928.070001 7 95860000017680**

Local de Pagamento:					Vencimento <b>05/01/2024</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>06/12/2023</b>	No. do documento <b>107941-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/12/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00022021-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>176,80</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,12 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 3,54 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 2400 unidade(s)/ 3 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000107941 serie 001  
e pedido 2207973 de 06/12/2023

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>PROPRIO</b>			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000107941

( ) 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 000107941

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: \_\_\_\_\_





**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA HUMAITA, 290, SN  
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3993-9100  
Email: vendas@ativahosp.com.br

## Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103523120427498800013855001000107941102207973601  
Criado em : 08/12/2023 08:55:05  
Prococolo: 135232165460787 - Registrado em: 08/12/2023 08:55:05

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

**CNPJ do Destinatário: 55.110.753/0001-41**

**Nota Fiscal: 000.107.941 - Série: 001**



3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1079 4110 2207 9736

*A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.*

### CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

**ADICIONAR NOS DADOS COMPLEMENTARES DA NF : TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T. A N 004/2023**

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.  
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/12/2023 07:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5427

002

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 05/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 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					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0450	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0450	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2170	0,0000	0,0000	86,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:		176,8000
Total Descontos dos itens:		0,0000
Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
176,8000	0,0000	0,0000
		0,0000
		176,8000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Pagador Final / Efetivo  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
Conta de débito: 3472 | 003 | 0000989-0

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO  
Representação numérica do código de barras: 23793.89006 93341.000003 24001.100106 6 95860000131068  
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A  
Código do Banco: 237  
Código do ISPB: 60746948  
Beneficiário original / Cedente  
Nome Fantasia: PREMIER  
Nome/Razão Social: PREMIER FOMENTO E TECNOLOGIA DE ATIVOS L  
CPF/CNPJ: 16.646.391/0001-56  
Sacador Avalista  
Nome/Razão Social: MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME  
CPF/CNPJ: 33.484.717/0001-05  
Beneficiário Final  
Nome/Razão Social: PREMIER FOMENTO E TECNOLOGIA DE ATIVOS L  
CPF/CNPJ: 16.646.391/0001-56  
Pagador Sacado:  
Nome/Razão Social: IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA  
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: 05/01/2024  
Data de Efetivação / Agendamento: 03/01/2024  
Valor Nominal do Boleto: 1.310,68  
Juros (R\$): 0,00  
IOF (R\$): 0,00  
Multa (R\$): 0,00  
Desconto (R\$): 0,00  
Abatimento (R\$): 0,00  
Valor Calculado (R\$): 1.310,68  
Valor Pago (R\$): 1.310,68  
Identificação do Pagamento: NF 15322

Data/hora da operação: 03/01/2024 11:51:14

Código da operação: 003075856  
Chave de segurança: JTXCXXP59YHGNG4E

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  
AIB CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 06/12/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.310,68		NF-e Nº 000015322 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>002</b> <b>MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA</b> AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: 3236-3239		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000015322 fl. 1 / 1 SÉRIE 000			
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		CHAVE DE ACESSO 3523 1233 4847 1700 0105 5500 0000 0153 2219 3445 0804		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797479580119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232148078952 06/12/2023 12:20:46	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		06/12/2023	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX (16)3953-1716		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA		NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO			
DADOS DA FATURA		28837		1.310,68		0,00		1.310,68			
DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/01/2024	1.310,68									
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
		0,00		0,00		0,00		1.310,68			
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		1.310,68	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL MAFFER DISTRIBUIDORA			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE			CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF SP		CNPJ / CPF 33.484.717/0001-05	
ENDEREÇO AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278			MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 7		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
L.36	LIXEIRA RETANGULAR C/ PEDAL - 50L Cod Barras:	39229000	0500	5405	UN	4,00	152,17	608,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L.76	LIXEIRA 100 LITROS COM PEDAL BRANCA 100L Cod Barras:	39229000	0102	5102	UN	3,00	234,00	702,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valina

DATA: 08 / 12 / 2023

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nº / NUMERO DA O.C.: 5406 / TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T. A. N. 004/2023 / BOLETO EM ANEXO / 28837

OBRIGADO PELA PREFERENCIA!

Base PIS/COFINS Is.: 1310,68 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00

RESERVADO AO FISCO  
FAVOR CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_





## CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.  
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 000	NÚMERO 000.015.322	MÊS / ANO DA EMISSÃO 12/23	
CHAVE DE ACESSO 3523 1233 4847 1700 0105 5500 0000 0153 2219 3445 0804				

### CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 07/12/2023 17:04:05	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135232161095730	DATA / HORA DO REGISTRO 07/12/2023 17:04:06

### EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA		CNPJ / CPF 33.484.717/0001-05	
ENDEREÇO AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278	BAIRRO / DISTRITO PQ. RESIDENCIAL PORTINARI	CEP 14093-550	
MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	FONE / FAX 3236-3239	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797479580119

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16)3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

### CONDIÇÕES DE USO

--

### CORREÇÃO

CORREÇÃO QUANTIDADE 2 VOLUMES
----------------------------------

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/12/2023 14:14  
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

5406

**Pedido de Compra**

02

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E	Data Ped: 04/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
75887- 1 LIXEIRA BRANCA C/TAMPA E PEDAL 50L-UND- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou 4,0000 152,1700 0,0000 0,0000	608,6800
Complemento do item		
75899- 1 LIXEIRA BRANCA QUADRADA C/TAMPA E PEDAL (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou 3,0000 234,0000 0,0000 0,0000	702,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.310,6800
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>	
1.310,6800                      0,0000                      0,0000                      0,0000	1.310,6800

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

**237-2****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento						<b>Vencimento</b>	
<b>Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento</b>						<b>05/01/2024</b>	
Cedente						Agência/Código do Cedente	
PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA CNPJ 16.646.391/0001-56						03890-3/0011001-9	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	
06/12/2023		15322		DM	Não	07/12/2023	
Uso do Banco	Cip	Cart.	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
		09	R\$		X		
Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO						<b>1(=) Valor do Documento</b>	
Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$5,24						<b>1.310,68</b>	
						2(-) Desconto/Abatimento	
						3(-) Outras Deduções	
						4(+) Mora/Multa	
						5(+) Outros acréscimos	
						<b>6(=) Valor cobrado</b>	
Sacado							
IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA CNPJ 55.110.753/0001-41							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP							
Sacador/Avalista							
MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME CNPJ 33.484.717/0001-05							
AV PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - CEP 14093-550 RIBEIRAO PRETO, SP							

Autenticação mecânica

**237-2** 23793.89006 93341.000003 24001.100106 6 95860000131068

Local de Pagamento						<b>Vencimento</b>	
<b>Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento</b>						<b>05/01/2024</b>	
Cedente						Agência/Código do Cedente	
PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA CNPJ 16.646.391/0001-56						03890-3/0011001-9	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	
06/12/2023		15322		DM	Não	07/12/2023	
Uso do Banco	Cip	Cart.	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
		09	R\$		X		
Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO						<b>1(=) Valor do Documento</b>	
Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$5,24						<b>1.310,68</b>	
						2(-) Desconto/Abatimento	
						3(-) Outras Deduções	
						4(+) Mora/Multa	
						5(+) Outros acréscimos	
						<b>6(=) Valor cobrado</b>	
Sacado							
IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA CNPJ 55.110.753/0001-41							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP							
Sacador/Avalista							
MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME CNPJ 33.484.717/0001-05							
AV PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - CEP 14093-550 RIBEIRAO PRETO, SP							

Autenticação mecânica

Ficha de Compensação







**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**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:**

858300002397 871001792407 107684050858 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/01/2024  
**Competência:** 12/2023

**Valor recolhido:** 23.987,10

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 05/01/2024  
**Data de Débito:** 05/01/2024

**Código da operação:** 00552361  
**Chave de segurança:** KL0NLPXVLKZJ2A82

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/01/2024 - 15:57:13

GFIP - SEFIP 8.40

*urgência*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 299.838,80	06-QTDE TRABALHADORES 68	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.987,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.987,10
---	---------------------	----------------------------------

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

858300002397 871001792407 107684050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/01/2024 - 15:57:13

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 299.838,80	06-QTDE TRABALHADORES 68	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.987,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.987,10
---	---------------------	----------------------------------

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

858300002397 871001792407 107684050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
816400000302    382134072026    401100202209    006131040120

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	3.038,21

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024

<b>Código da operação:</b>	00531397
<b>Chave de segurança:</b>	30TQ6UL7NG5XNRW4

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





Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

989-0

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 141.723,04	3	10/01/2024	12/2023	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-613104-2-12	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 3.038,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.038,21	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/01/2024 13:20:23 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>				<b>Exercício: 2023</b>
	<b>Município de Pontal</b>				
	45.352.267/0001-86				
Contribuinte				CPF/CNPJ	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				55.110.753/0001-41	
Logradouro		Número	Complemento		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		00753			
CEP	Bairro	Cidade			
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP			
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal	
10/01/2024	2-613104-2-12	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	
R\$ 3.038,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.038,21	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

8164000030-2 38213407202-6 40110020220-9 00613104012-0



Pague com PIX



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	267	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	269	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1565	R\$ 8.282,29	4,46 %	R\$ 369,39
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 3.038,21</b>







## 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 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 263,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 63252
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:20:10

<b>Código da operação:</b>	00105278
<b>Chave de segurança:</b>	VNSNART6544NZXR3

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

TÉC. DE SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000063252 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA</b> Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertãozinho/SP Fone: 1639422771	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000063252 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3523 1207 7786 9800 0110 5500 1000 0632 5210 0347 8225
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232129642600 04/12/2023 15:31:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 04/12/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/12/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:31:49

FAIXA	001	10/01/2024	263,13
-------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 108,45	VALOR DO ICMS 19,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 263,13	
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 263,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
200	SABONETE LÍQUIDO 5 LITS - ERVA DOCE AYLAGE	34013000	060	5405	GL	8,0000	16,5000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
969	SUPORTE LT COM VELCO - CABO MADEIRA 1,20 MTS	96039000	000	5102	UN	5,0000	16,5900	82,95	82,95	14,93	0,00	18,00%	0,00%
486	FLANELA LARANJA MEDIA 28 X 38 CM	63071000	060	5405	UN	12,0000	1,8900	22,68	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
379	VASSOURA ESCOVAO LAVA C ALCADA - COM CABO	96039000	000	5102	UN	3,0000	8,5000	25,50	25,50	4,59	0,00	18,00%	0,00%

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135232129642600 Nota Fiscal. PAGTO: 37D - 10/01/2024 - DEPOSITO BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 PEDIDO COMPRA: 5402-TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 - Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 45,29(17,21%) Federal, R\$ 47,36(18,00%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT	<b>RECEBIDO:</b> <i>Valéria</i> <b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>DATA:</b> <u>05 / 12 / 2023</u> <b>NFE SETOR:</b> <i>Almoxarifado</i> <b>ENVIADO</b>
---	---

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/12/2023 14:07  
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

5402

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E Data Ped: 04/12/2023  
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:  
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou  
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
Centro de Custo Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total  
Observação do Pedido

4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 8,0000 16,5000 0,0000 0,0000 132,0000

Complemento do item

4381- 1 SUPORTE LT PARA FIBRA -UNIDADE- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 5,0000 16,5900 0,0000 0,0000 82,9500

Complemento do item COM CABO

4793- 1 VASSOURA ESFREGÃO-UNIDADE- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 3,0000 8,5000 0,0000 0,0000 25,5000

Complemento do item

127681- 1 FLANELA LISA 40X60-UNIDADE- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 12,0000 1,8900 0,0000 0,0000 22,6800

Complemento do item

Totais:


Total Bruto dos itens: 263,1300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
263,1300 0,0000 0,0000 0,0000 263,1300

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO





## 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>	6504 / 00000022105-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.288.989/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 1.295,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7664
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:20:43

<b>Código da operação:</b>	00105175
<b>Chave de segurança:</b>	25HTH5PFNN5F7YJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do ambiente

COLAPORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA  
RUA CAPITAO SALOMAO, 1081 - ANEXO A  
CAMPOS ELISEOS  
SP 14090-210  
1636104155  
colport@colport.com.br  
www.colport.com.br

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 007/664  
SÉRIE: 1  
PÁGINA 1 de 1

DANFE

CHAVE DE ACESSO  
3523 1232 2889 8900 0177 5500 1000 0076 6413 6645 8730  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797 438 856 118  
MUNICÍPIO Pontal

CNPJ 32.288.989/0001-77

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135232126657929 04/12/2023

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

CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO 04/12/2023

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO CENTRO

CEP 14180-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA 04/12/2023

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX 16.3953-1716

UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/12/2023	1.295,00									

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	BASE CALC. DO ICMS E SUBSTITUIÇÃO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.216,00	1.295,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA GISSO LTDA  
NÚMERO DO AV: ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES  
C/M: 159405  
ESPECIE: LATA  
MARCA:   
PLACA DO VEICULO:   
CÓDIGO ANTT:   
MUNICÍPIO: RIBEIRÃO PRETO  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.588.934.119  
PESO BRUTO: 50,000  
PESO LÍQUIDO: 50,000

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

CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
712-01-0037	Etiqueta Couche Boa Dim 80x30x1 Rl 45m	48319000	0102	5.102	RL	80.0000	16,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0	0
791-01-0015	Ribbon Cara Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	40.0000	6,40	256,00	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 Crédito de ICMS no valor de R\$ 89,61  
Correspondente a Alíquota de 6,92% conforme faixa 2  
Sra Lucia  
PC 5396  
TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *João*

DATA: 11 / 12 / 2023

SETOR: *Adm. Geral*



bradesco

net empresa

Boleto DDA

Documento não compensável

## Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
 Código de Identificação DDA: **23120401407721366**

## Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**  
 Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040**  
**RIBEIRAO PRETO - SP**  
 Agência: **064** Conta: **26032- 0**

## Dados do Pagador

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41**  
 Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000**  
**PONTAL - SP**

## Dados do Boleto

Data do processamento: <b>04/12/2023</b>	Data do documento: <b>04/12/2023</b>
Data e hora da impressão: <b>04/12/2023 - 11:31:49</b>	
Data do vencimento: <b>13/12/2023</b>	
Data limite de pagamento: <b>11/02/2024</b>	
Nosso número: <b>09/33/380000012-4</b>	Seu número: <b>007664</b>
Carteira: <b>9</b>	Espécie do documento: <b>DM</b>
CIP: <b>000</b>	Espécie moeda: <b>R\$</b>
Quantidade:	Aceite: <b>N</b>
Valor do documento: <b>R\$ 1.295,00</b>	Descontos: <b>R\$</b>
Abatimentos: <b>R\$</b>	Bonificação: <b>R\$</b>
Juros: <b>R\$</b>	Multa: <b>R\$</b>
Valor à cobrar: <b>R\$</b>	

## Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
 Endereço: **Não informado**

## Mensagem de Instrução

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,31  
 APOS 13.12.2023 MULTA .....25,90  
 PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

## Representação Numérica

Número: **23790.06402 93338.000008 12002.603202 5 95630000129500**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

At? Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones consulte o site  
[Fale Conosco](#)

**Duvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/12/2023 16:12

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

5396

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	Data Ped: 01/12/2023
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023	
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1X45M-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000 16,0000 0,0000 0,0000	960,0000
Complemento do item		
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000 6,4000 0,0000 0,0000	256,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.216,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.216,0000	0,0000	0,0000	79,0000	1.295,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 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 03100.050008 00008.741175 1 95960000060000
<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>	15/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	600,00
<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>	600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12263

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:21:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010067026
<b>Chave de segurança:</b>	FF4QWXPYZRWW8WE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R. JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

RIBEIRAO PRETO SP

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada 1-Saida 1

Nº 12263 Série 001

FOLHA 01/01



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

35-23.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.263-100.013.755-6

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232105625472 01/12/2023 07:01:30h

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  
01/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
01/12/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF FONE / FAX  
SP (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
07:00h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012263	15/01/2024	600,00						

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	600,00
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	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITARIO	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	600,00000	0,00	600,00	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 002/2022 - T.A. 004/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL  
S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS 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\$ 101,04 (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 10.359 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/12/2023 AS 07:00:30h



\*\*\* AVISO IMPORTANTE \*\*\*  
A HIGIRIS INFORMA QUE NÃO  
ENVIA BOLETOS BANCARIOS  
POR E-MAIL. OS BOLETOS  
SEMPRE SEGUEM ANEXADOS  
A NOTA FISCAL.

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.263	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023		Nosso Número 31000500000008741	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA.  APOS VCTO MULTA DE 4,5%  APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		CEP 14.180.000	

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.263	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023		Nosso Número 31000500000008741	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA.  APOS VCTO MULTA DE 4,5%  APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		CEP 14.180.000	

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00008.741175 1 95960000060000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 15/01/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 12.263	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/12/2023		Nosso Número 31000500000008741	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 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 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 00008.757171 1 95910000242650
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	2.426,50
<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>	2.426,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.426,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12276

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:21:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010066825
<b>Chave de segurança:</b>	5AA58TG58W2T0G0V

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  
AÍD CAIXA: 0800 104 0104



DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
RES. E ÇOM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP Nº 12276 Série 001  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1-Saída 1



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

35-23.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.276-100.013.777-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232130234458 04/12/2023 16:24:05h

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

04/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

04/12/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:23h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012276	10/01/2024	2.426,50						

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	2.426,50
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	2.426,50

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 VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					

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
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	2,0000	1.213,25000	0,00	2.426,50	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.

DATA: 07 / 12 / 2023

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - 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 IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 101,91 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO - 0012

RESERVADO AO FISCAL

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.374 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/12/2023 AS 16:23:05h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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



Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.276	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008757	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.426,50	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.276	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008757	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.426,50	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

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

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento 10/01/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 12.276	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 31000500000008757	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.426,50	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO







### **APLICAÇÃO:**

Indicado para uso como dispersante de soluções oleosas no tratamento de culturas de frutos (manga, mamão, cítricos, etc)

### **MODO DE USO:**

Como dispersante de sólidos: para 50kg de sólidos, fazer solução de 1 a 2 litros de Primmax Suncare ADT em 200L de água.

Como dispersante solução oleosa: diluir 01 parte do produto para até 200 partes de solução

**MELHORE A PRODUTIVIDADE DA SUA PLANTAÇÃO**

FALE COM NOSSA EQUIPE DE TÉCNICA COMERCIAL

**(16) 3285-0150**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/12/2023 08:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5400

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME      Data Ped: 04/12/2023

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 40 DIAS      Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido

4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	1.213,2500	0,0000	0,0000	2.426,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.426,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.426,5000	0,0000	0,0000	0,0000	2.426,5000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 02730.755002 00013.219175 1 96070000187000
<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>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.999.815/0001-75</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>	26/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.870,00
<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>	1.870,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.870,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 23676

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:22:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010066596
<b>Chave de segurança:</b>	GWKHH0NFWVXA8ZSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

Nº 0023676 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
3523 1207 9998 1500 0175 5500 1000 0236 7618 1240 0665

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232303682543 - 27/12/2023 16:10:13-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ  
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

27/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

27/12/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:09:57

FATURA

001 26/01/2024 R\$ 1.870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.870,00
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
				1.870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001094	TONER A BROTHER 1060 -	84439933	0500	5405	UN	3,00	50,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	4,00	250,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 28 / 12 / 2024

SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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

TERMO DE CONVENIO 002/2022- T.A 004/2023 PEDIDO 5466 VENDEDOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 293,98 Federal e 224,40 Estadual - Fonte: IBPT

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

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/12/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.870,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0023676  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

**BANCO DO BRASIL****001-9****Controle do Beneficiário**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>26/01/2024</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Data do documento <b>27/12/2023</b>	Nro do documento <b>023676-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>27/12/2023</b>	Nosso número <b>27307550000013219</b>
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.870,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,74 AO DIA, APÓS 26/01/2024</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00013.219175 1 96070000187000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>26/01/2024</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Endereço <b>RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030</b>					
Data do documento <b>27/12/2023</b>	Nro do documento <b>023676-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>27/12/2023</b>	Nosso número <b>27307550000013219</b>
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.870,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,74 AO DIA, APÓS 26/01/2024</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00013.219175 1 96070000187000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>26/01/2024</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Data do documento <b>27/12/2023</b>					Nosso número <b>27307550000013219</b>
Nro do documento <b>023676-01</b>					
Espécie doc <b>DM</b>					
Aceite <b>N</b>					
Data processamento <b>27/12/2023</b>					
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.870,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,74 AO DIA, APÓS 26/01/2024</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 21/12/2023 15:33

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

5466

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA		Data Ped: 21/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4100- 1 TONNER BROTHER 1060-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	50,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	250,0000	0,0000	0,0000	1.000,0000
Complemento do item					
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.870,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.870,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.870,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

Termo de Convênio 002./2022 - T.A 004/2023





## 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 / 00000010517-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.267.148/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 284
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:19:53

<b>Código da operação:</b>	00105344
<b>Chave de segurança:</b>	WM74474NVS7VX5JF

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 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMIÇÃO: 14/12/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R\$1.900,00		NF-e N° 000000284 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL</b></p> <p>RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, PONTAL, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>N° 000000284 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3523 1204 2671 4800 0148 5500 1000 0002 8410 7441 1353</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria de terceiros</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CPF/CNPJ 04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 14/12/2023	
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, *****	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/12/2023
MUNICÍPIO Pontal	FOFEX/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:29:36

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.900,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
13	RECEITUARIO	48201000	060	5405	BL	50	9,50	475,00	0,00	475,00	0,00	0,00	0,00
9	REQUISICÃO DE FARMACIA	48201000	060	5405	BL	50	6,50	325,00	0,00	325,00	0,00	0,00	0,00
23	ATESTADO MÉDICO AMBULATORIO	63042000	060	5405	BL	50	6,50	325,00	0,00	325,00	0,00	0,00	0,00
65	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	63042000	060	5405	BL	50	15,50	775,00	0,00	775,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 15 / 12 / 2023

SETOR: Almoxarifado

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 / T. A N° 004/2023 // VENCE: 10/01/2024 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 196,16 (10,32%).</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/12/2023 15:44

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

5389

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	Data Ped: 01/12/2023
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido		
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	50,0000 9,5000 0,0000 0,0000	Não Entregou 475,0000
Complemento do item		
4074- 1 BLOCO DE REQUISICÃO DE FARMACIA-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	50,0000 6,5000 0,0000 0,0000	Não Entregou 325,0000
Complemento do item		
54276- 1 BLOCO DE ATESTADO MEDICO AMBULATORIO- (3) ALMOXARIFADO	50,0000 6,5000 0,0000 0,0000	Não Entregou 325,0000
Complemento do item		
54379- 1 BLOCO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	50,0000 15,5000 0,0000 0,0000	Não Entregou 775,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.900,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.900,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.900,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 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\$ 227,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6346
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:20:27

<b>Código da operação:</b>	00105236
<b>Chave de segurança:</b>	4ZJQ43MPEWMSUTYO

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/12/2023 10:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5424

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 07/12/2023
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido		
85340- 1 SABONETE LIQUIDO GLICERINADO INFANTIL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 22,7900 0,0000 0,0000	227,9000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 227,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
227,9000	0,0000	0,0000	0,0000	227,9000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

POGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

A: MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=10/01/2024 Valor=R\$ 227,90]

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	3,76	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COPINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,32
					VALOR TOTAL DA NOTA
					227,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
35343	SAB LIQ. JOHNSONS BABY GLIC CABECA PES 200ML ST 5T Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituição -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 22.79	34013000	560	5405	UN	10	22,79	227,90						

RECEBIDO: Lidia

DATA: 13 / 12 / 23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ORÇAMENTO 59181 - TERMO DE CONVENIO N. 002/2.022 T.A N. 004/2.023 - ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmacia

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA  
NR.: 6.346  
SÉRIE: 2  
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 1254 3756 4702 5707 5500 2000 0063 4612 7981 0042  
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
www.nfe-fazenda.gov.br/portaal OU NO SITE DA REAFIL AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135232183555404 11/12/2023 09:23:02

274  
5424





## 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>	5119 / 00000700000-6
<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\$ 1.157,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1803137
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:21:01

<b>Código da operação:</b>	00105131
<b>Chave de segurança:</b>	62QLFWGJN4AWS1S9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emitente



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1803137 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8031 3717 3911 6869**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135232141659941 05/12/2023 18:40:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

DATA DA EMISSÃO  
**05/12/2023**

ENDEREÇO

**RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

**05/12/2023**

MUNICIPIO

**PONTAL**

FONE / FAX

**1639531716**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1803137/1	10/01/2024	1.157,28						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
29,78	5,36	0,00	0,00	1.157,28	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.157,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO

**R MARIA CERON VOLPE 2260**

MUNICIPIO

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**647598751114**

QUANTIDADE

**26,00**

ESPÉCIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO

**0,27364**

PESO BRUTO

**114,319**

PESO LIQUIDO

**114,319**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
014854	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 (CREMER/EMBRAME D) L: 2300020966 Q: 40,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2026	90183929	000	5102	PC	40,00	0,7445	29,78	29,78	5,36	0,00	18,00	0,00
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262324 Q: 500,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv. 126/10), nFCI: 8056C656-948C-4 F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	500,00	2,255	1.127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. pedido: 5417 - TERMO DE CONVE#xCA,NIO NE#xBA: 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA: 004/2023 DATA ENTREGA: 06/12/2023 Pedido: 2679379 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2679379 \*\*\* 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: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *[Assinatura]*

DATA: 06/12/23

SETOR: *[Assinatura]*





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

#### **Cientes Canal Privado:**

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

Praça 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 - Munibeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1





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

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

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

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

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

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

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

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

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

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Murbeca - 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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/12/2023 16:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5417

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 05/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4041- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.10-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 0,7445 0,0000 0,0000	29,7800
Complemento do item		
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 2,2550 0,0000 0,0000	1.127,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.157,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.157,2800	0,0000	0,0000	0,0000	1.157,2800


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 36545.178927 82179.030000 6 95910000300320
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.003,20
<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>	3.003,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.003,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 447744

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:22:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010066412
<b>Chave de segurança:</b>	6WZ13CHRHV0X5TLZ

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  
A1ô CAIXA: 0800 104 0104





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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 447.744  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO **3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4477 4410 9282 0292**

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. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 FONE/FAX: SP  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CNPJ/CPF: 1883 55.110.753/0001-41  
 CEP: 14.180-000  
 DATA DA EMISSÃO: 01/12/2023

BASE DE CÁLCULO DO ICM: 3.003,20  
 VALOR DO FSTRE: 0,00  
 VALOR DO ICM: 283,02  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.003,20

BASE DE CÁLCULO DO ICM: 0,00  
 VALOR DO ICM: 0,00  
 COTAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.003,20

COD. FISC.	DESCR. PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONT.	% DESC.	V. TOTAL	DE ICMS	V. ICMS	DE ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT	QTD	V. QTD
956	ALCOOL 70% ETILICO HIDRÁFILO INEM TI FR. TRANSP. I 00344 I ISENTO I PROLINK I Lote: P23100005 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 01/10/25 I 0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108 UN	48	5,15000	0,00	247,20	0,00	247,20	29,66	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00		
4733	DEFENSANTE ENZIMÁTICO (ZYMEDEET) 5L I 03830 I 32610003 I PROLINK I Lote: R23100032 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 01/10/25 I 0,0000Referencia:03830	35079019	500	6108 UN	3	78,00000	0,00	234,00	0,00	234,00	28,08	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00		
	GEL CONDUTOR PARA EXAMES URT/FCG I Ref. ant. 002404 I 50010315 I 232080005910004 I CARBOGEL I Lote: 230608 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 31/07/25 I 0,0000Referencia:50010315	30067000	000	6108 UN	50	2,65000	0,00	132,50	0,00	132,50	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00		
	GEL CONDUTOR PARA EXAMES URT/FCG I AZUL FR. 100G I 002173/50010302 I D.Fab: 01/08/23 D.Val: 10/08/25 I 232180005910001 I CARBOGEL I Lote: 230829 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 10/08/25 I 0,0000Referencia:102173/50010302	30067000	000	6108 UN	50	2,65000	0,00	132,50	0,00	132,50	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00		
	MASCARA DESCARTAVEL FACOTE C/50 UN I C/EHASTIO TRIPLA I 0110701 I 208810330660215 I DESCARPAC I Lote: ZMFAA0010 D.Fab: 01/06/23 D.Val: 31/05/28 I 0,0000Referencia:0110701	63079010	200	6108 UN	260	3,55000	0,00	923,00	0,00	923,00	36,92	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00		
	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 RESERVADO AO FISCO: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00																		

DADOS ADICIONAIS: OC: 5391 - TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$257,55 + PCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAIDA  
 Nº 447.744  
 Série 1 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO  
**3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4477 4410 9282 0292**

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

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

INSC. ESTADUAL DO SUPOST. TRIBUTARIO  
 813014730110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235705229672 01/12/2023 19:57:39

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

cdo. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUM/SI	CST	GRUP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% IRRJ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3930	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM I 01600 I D.Fab: 21/11/23 D.Val: 21/11/25 I 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108 UN	7	129,00000	0,00	0,00	0,00	903,00	903,00	108,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM I 01600 I D.Fab: 21/11/23 D.Val: 21/11/25 I 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108 UN	3	129,00000	0,00	0,00	0,00	387,00	387,00	46,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1540	100CA DESCARTAVEL SANFONADA C/ ELASTICO C/100 UN I 0093201 I 10330660249 I DESCARPACK I Lote: 2TEPAA0015 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28 I 0,0000Referencia:0093201	65050090	200	6108 UN	8	5,50000	0,00	0,00	0,00	44,00	44,00	1,76	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Recebu: *Valeria*

DATA: 04 / 12 / 2023

ESTOR: *Almirante Fado*





LOGÍSTICA HOSPITALAR

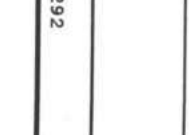
**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
AV. INGLATERRA N.40  
BALNEÁRIO TIBÉRIO, UBERLÂNDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA   
Nº 447.744

CHAVE DE ACESSO  
**3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4477 4410 9282 0292**



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

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRANSPORTADO  
813014730110

PROCEDO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
131235705229672 01/12/2023 19:57:39

CHISF  
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.



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

34191.09008 36545.178927 82179.030000 6 95910000300320

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00365451-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 447744 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 01/12/2023	Valor do Documento 3.003,20	

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 36545.178927 82179.030000 6 95910000300320

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 10/01/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/12/2023	Número do Documento 447744 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/12/2023	Nosso Número 109/00365451-7		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.003,20		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 60,06 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 6,01 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/12/2023 14:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5391

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 01/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
25756- 4 GEL P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE 100G-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	2,6500	0,0000	0,0000	132,5000
Complemento do item GEL TRANSPARENTE					
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	48,0000	5,1500	0,0000	0,0000	247,2000
Complemento do item					
64695- 1 DETERGENTE ENZIMATICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	78,0000	0,0000	0,0000	234,0000
Complemento do item					
72023- 3 GEL P/ECG AZUL -FRASCO C/100G-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	2,6500	0,0000	0,0000	132,5000
Complemento do item					
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	260,0000	3,5500	0,0000	0,0000	923,0000
Complemento do item					
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	12,9000	0,0000	0,0000	1.290,0000
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	5,5000	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.003,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

3.003,2000                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      3.003,2000


  
 \_\_\_\_\_  
 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 02843.923000 00037.959178 2 95960000264461
<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>	15/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.644,61
<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>	2.644,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.644,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 60275

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:23:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010065975
<b>Chave de segurança:</b>	C1EYK93H51YUUZVA

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  
Até 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 1  1 - SAIDA 1</p> <p>No: 060.275  Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  3523.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0602.7518.4367.6886</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização 135232204469269 - 13/12/2023 08:01:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 13/12/2023
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000	DATA DA SAÍDA 13/12/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-9100	HORA DA SAÍDA

FATURA  
001 R\$ 2.644,61 15/01/2024 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.122,06		VALOR DO ICMS 371,18	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.644,61
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.644,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE 7		ESPECIE volumes	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. 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
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
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 10/10/2028 Lote: B45-1	30059090	000	5102	EV	3.060	0,4600	1.407,60	1.407,60	253,37	0,00	18,00	0,00
416	COMPRESSA CURATIVO 10X15 AMERICA MEDICAL Validade: 06/02/2028 Lote: B06-3	30059090	000	5102	UN	100	0,8800	88,00	88,00	15,84	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	35	14,9300	522,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2191	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN Validade: 08/08/2028 Lote: 1/2238	39269030	000	5102	UN	300	1,0000	300,00	300,00	54,00	0,00	18,00	0,00
1136	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 28/08/2024 Lote: EAM20402	30051090	000	5102	UN	36	3,1500	113,40	113,40	20,41	0,00	18,00	0,00
2317	SONDA RETAL N 16 PCT C/10 MARK MED Validade: 31/01/2025 Lote: 16345	90183929	000	5102	UN	18	0,7700	13,86	13,86	2,49	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. 5442 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 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 RED ICMS EM 61,11 BC ALT DECRETO 58765 2012 ART 52 ALL DO RICMS SP	<i>Santa</i> DATA: 14 / 12 / 23

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 13/12/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.644,61		<p><b>RECEBEMOS</b></p> <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p> <p>No: 060.275 SÉRIE: 1 FL: 1/1</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 28439230000037959		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 15/01/2024		Número do Documento 060275/1		<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado
Especie R\$		Valor do Documento 2.644,61		<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 13/12/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/01/2024	
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 12/12/2023	Número do Documento 060275/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2023	Nosso Número 28439230000037959	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 2.644,61	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,29 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 00037.959178 2 95960000264461

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/01/2024	
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 12/12/2023	Número do Documento 060275/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2023	Nosso Número 28439230000037959	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 2.644,61	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,29 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 12/12/2023 16:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5442

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 12/12/2023		
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr. Total
Observação do Pedido						
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	36,0000	3,1500	0,0000	0,0000	113,4000	
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						
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	0,7800	0,0000	0,0000	19,5000	
Complemento do item						
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3.060,00	0,4600	0,0000	0,0000	1.407,6000	
Complemento do item						
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,8800	0,0000	0,0000	88,0000	
Complemento do item						
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,0000	0,0000	0,0000	300,0000	
Complemento do item						
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	35,0000	14,9300	0,0000	0,0000	522,5500	
Complemento do item						
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	18,0000	0,7700	0,0000	0,0000	13,8600	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.644,6100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.644,6100	0,0000	0,0000	0,0000	2.644,6100


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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>	75691.32140 01369.899800 01328.380017 1 95930000077750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC 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>	12/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	777,50
<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>	777,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	777,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 254772

**Data/hora da operação:** 10/01/2024 14:23:37

**Código da operação:** 010065787  
**Chave de segurança:** XKUT2J4TWYNRQQ37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.254.772

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2547 7211 0901 9387

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

135232208651130 13/12/2023 13:58:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
13/12/2023

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
13/12/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	12/01/2024	777,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
777,50		103,86	0,00	0,00	777,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		777,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	Caixa(s)			36,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
054138	SCALP 21G SIMPLES MEDIX Lote: 230130 Qtde: 800 Venc: 31/01/2028	9018.39.29	200	5102	PCT	800,00	0,2200	176,00	0,00	176,00	31,68	0,00	18,00	0,00
054452	SERINGA DESC. 10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: K698 Qtde: 1500 Venc: 30/06/2028	9018.31.19	100	5102	UND	1.500,00	0,2150	322,50	0,00	322,50	38,70	0,00	12,00	0,00
054454	SERINGA DESC. 20ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: K824 Qtde: 900 Venc: 30/06/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	900,00	0,3100	279,00	0,00	279,00	33,48	0,00	12,00	0,00

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

*Linha*

DATA: 14/12/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 801,50 Lista Neutra 176,00  
Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5443 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

RESERVADO AO FISCO

ASSINATURA: *Jamais*

18

Cliente: 529 Pedido: 613550

Impresso em 13/12/2023 14:01:41 por Ana Claudia





Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP</b>	49.228.695/0001-52  <b>14406-091</b>	Vencimento <b>12/01/2024</b>	Valor do Documento <b>777,50</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/01/2024 Juros 0,23%/dia A partir 13/01/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão <b>13/12/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>13283-8</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>254772</b>		
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01328.380017 1 95930000077750

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>12/01/2024</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>13/12/2023</b>	N. documento <b>254772</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>13/12/2023</b>	Nosso número <b>13283-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>777,50</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/01/2024 Juros 0,23%/dia A partir 13/01/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/12/2023 14:39

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

5443

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 12/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2200	0,0000	0,0000	176,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,1000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.200,00	0,1200	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,2150	0,0000	0,0000	322,5000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	900,0000	0,3100	0,0000	0,0000	279,0000
Complemento do item					


Totais:


Total Bruto dos itens: 1.121,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.121,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.121,5000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 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>	75691.32140 01369.899800 01328.450018 3 95930000034400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC 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>	12/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	344,00
<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>	344,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	344,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 254773

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:24:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010065307
<b>Chave de segurança:</b>	WRTFHKWCW32809KC

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  
Atô CAIXA: 0800 104 0104



**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**

Av. Wilson Bego, 745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP: 14408-091 Fone: (16)37211102

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000.254.773

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2547 7311 0543 0926

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

135232208653069 13/12/2023 13:59:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

13/12/2023

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

13/12/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	12/01/2024	344,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
344,00		41,28	0,00	0,00	344,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		344,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ	
TRANSCRIBEIRO			0-EMITENTE	1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA HILARIO PESSARELLO, 108			CRAVINHOS		SP	279048406119			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
7	Caixa(s)				20,00		0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
054728	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K896 Qtde: 1200 Venc: 30/07/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	1.200,00	0,1200	144,00	0,00	144,00	17,28	0,00	12,00	0,00
054728	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K825 Qtde: 2000 Venc: 30/06/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0,1000	200,00	0,00	200,00	24,00	0,00	12,00	0,00

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

*Sulata*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 344,00  
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5443 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14/12/23

SETOR: *farmacia*

Cliente: 529 Pedido: 613552

Impresso em 13/12/2023 14:01:43 por Ana Claudia





Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP</b>	49.228.695/0001-52  <b>14406-091</b>	Vencimento <b>12/01/2024</b>	Valor do Documento <b>344,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/01/2024 Juros 0,23%/dia A partir 13/01/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão <b>13/12/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>13284-5</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>254773</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01328.450018 3 95930000034400

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>12/01/2024</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>13/12/2023</b>	N. documento <b>254773</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>13/12/2023</b>	Nosso número <b>13284-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>344,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/01/2024 Juros 0,23%/dia A partir 13/01/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/12/2023 14:39

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

5443

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 12/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000 0,2200 0,0000 0,0000	176,0000
Complemento do item		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.000,00 0,1000 0,0000 0,0000	200,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,00 0,1200 0,0000 0,0000	144,0000
Complemento do item		
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00 0,2150 0,0000 0,0000	322,5000
Complemento do item		
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	900,0000 0,3100 0,0000 0,0000	279,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.121,5000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 1.121,5000 0,0000 0,0000 0,0000 1.121,5000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Pagador Final / Efetivo**

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

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0

**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23793.37609 20000.084010 53000.241702 6 95960000040400

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A

**Código do Banco:** 237

**Código do ISPB:** 60746948

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** CM HOSPITALAR SA

**Nome/Razão Social:** CM HOSPITALAR SA

**CPF/CNPJ:** 12.420.164/0001-57

**Pagador Sacado**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

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

**Pagador Final - Correntista**

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

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

**Data do Vencimento:** 15/01/2024

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/01/2024

**Valor Nominal do Boletto:** 404,00

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 404,00

**Valor Pago (R\$):** 404,00

**Identificação do Pagamento:** NF 1335335

**Data/hora da operação:** 10/01/2024 14:23:54

**Código da operação:** 010065600

**Chave de segurança:** H4CVZVN374GXMLL4

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  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001335335  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 1212 4201 6400 0157 5500 1001 3353 3519 7750 8336

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



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135232212216343 13/12/2023 20:53:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0001-57		DT. EMISS. 13/12/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
MUNICIPIO: PONTAL		FONE/FAX: 0161639531719		CEP: 14180-000		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CNPJ/CPF:		CEP: 14180-000	
MUNICIPIO: PONTAL		UF: SP		FONE/FAX: 0161639531719		OBS/ENTREGA:	
001		15/01/2024		404,00		VALOR DO ICMS	
0,00		VALOR DO ICMS		0,00		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
0,00		VALOR DO FRETE		0,00		DESCONTO	
0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
0,00		BASE DE CALCULO DO ICMS		0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
0,00		VALOR DO FRETE		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		RAZÃO SOCIAL		HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		FRETE POR CONTA		0-EMITENTE		404,00	
0,00		MUNICIPIO		CAJAMAR		CNPJ/CPF	
0,00		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LIQUIDO	
0,00		ESPECIE		CAIXAS		50,0000	
0,00		CST		CFOP		UN	
0,00		NCM/SH		90211099		540	
0,00		QUANT.		200,00000		VLR TOTAL	
0,00		V. UNITARIO		2,020000		404,00	
0,00		BC.ICMS		0,00		BC.ICMS ST	
0,00		VLR ICMS		0,00		VLR ICMS ST	
0,00		VLR ICMS		0,00		VLR ICMS ST	
0,00		ALIQ.IPI		0,00%		ALIQ.IPI	
0,00		Q. LOTE		200		LOTE PROD.	
0,00		D.VALID.		30/10/2026		D.FABR.	
0,00		VALOR DO ISSQN		7,89		BASE DE CALCULO DO ISSQN	
0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		404,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		20000696		RESERVADO AO FISCO	
0,00		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		OC: 5448 - TERMO DE CONVENIO 002/2022 L T A N 004/2023		RESERVADO AO FISCO	
0,00		ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042		OC: 5448 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 L T A N 004/2023 Nesso Pedido: 99VEIR		RESERVADO AO FISCO	
0,00		A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance		DATA: 14/12/23		RESERVADO AO FISCO	
0,00		TOTAL		10		RESERVADO AO FISCO	
0,00		TOTAL		10		RESERVADO AO FISCO	

**Pedido: 99VEIR**  
**Rep.: 011807**  
**Nº da OS**  
 600003124055 (G) 10  
**Total**  
 10

**RESERVADO AO FISCO**  
**DATA: 14/12/23**  
**ATOR: Jarama**

Sacador/Avalista



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

O(S) DEBITO(S)

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.  
COBRAR JUROS DE R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO  
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Data do Documento		13/12/2023		Nro Documento		001335335		Espécie Doc.		DM		Acete		N		Data do Processamento		13/12/2023		Valor		Valor do Documento		02/00000840153-2		Nosso Número		02/00000840153-2		404,00	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055																											
Local de Pagamento		Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.																													
Vencimento		15/01/2024		Agência/Código do Beneficiário		3376-6/00002417-1																									

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

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

13/12/2023

Nro Documento

001335335

Espécie Doc.

DM

Acete

N

Data do Processamento

13/12/2023

Valor

Valor do Documento

02/00000840153-2

Nosso Número

02/00000840153-2

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

404,00



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.084010 53000.241702 6 95960000040400

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

O(S) DEBITO(S)

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.  
COBRAR JUROS DE R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO  
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Data do Documento		13/12/2023		Nro Documento		001335335		Espécie Doc.		DM		Acete		N		Data do Processamento		13/12/2023		Valor		Valor do Documento		02/00000840153-2		Nosso Número		02/00000840153-2		404,00	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055																											
Local de Pagamento		Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.																													
Vencimento		15/01/2024		Agência/Código do Beneficiário		3376-6/00002417-1																									

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

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

Local de Pagamento

Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.

Beneficiário		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57		Agência/Cód. Beneficiário		3376-6/00002417-1		Nro Documento		001335335		( ) Mudou-se		( ) Ausente		( ) Não existe n° indicado		Vencimento		15/01/2024		Valor do Documento		404,00		( ) Recusado		( ) Não procurado		( ) Endereço insuficiente		( ) Falecido		( ) Outros (anotar no verso)	
Pagador		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Assinatura				Data				Data																							



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/12/2023 15:55  
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 Email: dpcompras@iscmpontal.com.br  
 FAX:

Tipo pedido: PRODUTO Fornecedor: I - CM HOSPITALAR S.A (RPO)  
 Data ped: 12/12/2023  
 Prz. Entr: 7 DIAS Cond. Pagto: 30 DIAS  
 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  
 Observação do Pedido  
 Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr. Total

50210-1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A  
 Não Entregou  
 2,0200 0,0000 0,0000  
 404,0000  
 Complemento do item

**Totais:**  
 Total Bruto dos itens: 404,0000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000  
 Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 404,0000 0,0000 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 404,0000 0,0000 0,0000  
**COMPRAS**

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 404,0000 0,0000 0,0000  
**ADMINISTRAÇÃO**

No. Pedido 5448  
 No. Página 1





## 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 03382.636557 65643.230009 6 95920000162576
<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>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.844.479/0002-33</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAN SANTA CASA DE MISER PONT
<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>	11/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.625,76
<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>	1.625,76
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.625,76
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 84573

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:23:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010066168
<b>Chave de segurança:</b>	MGY1MUZ9HE17CL2W

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  
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

*Bioline*  
Fios Cirurgicos

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO: 5223 1237 8444 7900 0233 5500 1000 0845 7312 6260 5639

**BICLINE FIOS CIRURGICOS LTDA**

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº **84573**  
SERIE **1**  
FOLHA **1/2**

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA  
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

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 produção do estabelecimento destinada a nao contrib** PROT. DE AUTORIZAÇÃO: **152237010345681 12/12/2023 16:34:39**

CRT (Codigo de Regime): **3 - Regime Normal** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **106807412** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: **809012300115** CNPJ/CPF: **37.844.479/0002-33**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL** CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** DATA DE EMISSÃO: **12/12/2023**  
ENDEREÇO: **RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753** BAIRRO: **CENTRO** CEP: **14.180-000** DATA DE ENTRADA/SAÍDA:  
MUNICÍPIO: **Pontal** UF: **SP** PAIS: **Brasil** FONE/FAX: **(16)3953-1716** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **37.844.479/0002-33** HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL** CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
ENDEREÇO: **RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14.180-000**  
MUNICÍPIO: **Pontal** UF: **SP** PAIS: **Brasil** FONE/FAX:

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
<b>84573</b>	<b>1.625,76</b>	<b>0,00</b>	<b>1.625,76</b>

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
<b>001</b>	<b>11/01/2024</b>	<b>1.625,76</b>						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
<b>Boleto Bancario</b>	<b>1.625,76</b>		
VALOR TROCO			

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>1.625,76</b>	<b>195,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.625,76</b>
VALOR DO FRETE: <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO: <b>0,00</b>	DESCONTO: <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI: <b>0,00</b>
				VLR APROX. DOS TRIBUTOS: <b>292,63</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA: <b>1.625,76</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS** FRETE POR CONTA: **REMETENTE** CÓDIGO ANTI: **06.321.409/0013-20**  
ENDEREÇO: **RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER** MUNICÍPIO: **Campinas** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **122819217110**  
QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **CX** MARCA: **0** PESO BRUTO: **2,000** PESO LIQUIDO: **1,800**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/NH	ORIG/CSF	CTOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALGORTAN ICMS IPI
ABS0MR48R	ABS PGA 0 AG1/2 CIL4,8-90CM LT:202307860 Val:27/11/28 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	8,8200		635,04	114,30	635,04	76,20	0,00	12,00 0,00
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM LT:202302586 Val:02/05/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	7,1000		170,40	30,67	170,40	20,45	0,00	12,00 0,00
CS20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3,0-75CM LT:202303278 Val:07/06/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	5,1800		124,32	22,38	124,32	14,92	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO 5441  
TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023 CHC01060 17 Pedido: 26048  
Valor do ICMS para a UF de Destino...RS = 97,54

RESERVADO AO FISCO

*Recebido. Falta*

**DATA: 16/12/23,**

**SETOR: Sampaio**

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33  
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA  
DATA DE EMISSÃO

1.625,76  
12/12/2023

NF-e  
Nº 084573  
SÉRIE 1

 <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>  Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  Nº <b>84573</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>2/2</b>	  CHAVE DE ACESSO: 5223 1237 8444 7900 0233 5500 1000 0845 7312 6260 5639  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 de producao do estabelecimento destinada a nao contrib</b> CRT (Codigo de Regime) <b>3 - Regime Normal</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>106807412</b> INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA <b>809012300115</b> CNPJ/CNP <b>37.844.479/0002-33</b>	

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152237010345681 12/12/2023 16:34:39

DADOS DO PRODUTO-SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CS	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BCICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS	ICMS	IPI
PGCL30CT2-IES3	PGCL-25 3-0 AG3/8 COR2,4-70CM LT:202305369 Val:28/08/28 UN:12	30061090	0/00	6107	UN	12,0000	14,0000		168,00	30,24	168,00	20,16	0,00	12,00	0,00	
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM LT:202303141 Val:01/06/28 UN:96	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,1900		210,24	37,84	210,24	25,23	0,00	12,00	0,00	
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202304062 Val:11/07/28 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	2,1900		157,68	28,38	157,68	18,92	0,00	12,00	0,00	
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM LT:202301236 Val:17/02/28 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,1900		105,12	18,92	105,12	12,61	0,00	12,00	0,00	
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202301243 Val:17/02/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,2900		54,96	9,90	54,96	6,60	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------



Recibo do Pagador

Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0002-33 RUA ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01, CEP: 75.104-405 - JARDIM ALVORADA, ANAPOLIS - GO			Agência / Código Beneficiário <b>6556/56432-3</b>	Vencimento <b>11/01/2024</b>
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41			Número do Documento <b>84573 1</b>	Nosso Número <b>109/00033826-3</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.625,76</b>	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Nome IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL número da NF-e 84573 após 11/01/2024 cobrar juros de R\$ 0,00 e multa de R\$ 0,00 NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 84573 1				

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03382.636557 65643.230009 6 95920000162576

Local de Pagamento				Vencimento <b>11/01/2024</b>
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS CNPJ:37.844.479/0002-33 RUA ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01, CEP: 75.104-405 - JARDIM ALVORADA, ANAPOLIS - GO				Agência / Código Beneficiário <b>6556/56432-3</b>
Data Documento <b>12/12/2023</b>	Número do Documento <b>84573 1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceito <b>NAO</b>	Data Processamento <b>12/12/2023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor <b>1.625,76</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 11/01/2024 cobrar Juros de 0,17% no valor de R\$ 2,76 ao dia Após 11/01/2024 cobrar Multa de 2,00% no valor de R\$ 32,52				(-) Desconto
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, , CENTRO, CEP: 14180000 - Pontal - SP			CPF / CNPJ : <b>55.110.753/0001-41</b>	
Sacador / Avalista			CPF / CNPJ	

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA      Data Ped: 12/12/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr. Total

**Observação do Pedido**

4056-	1 VICRYL 0 C/AG 5CM (BV09750FG3)-UNIDADE-	(4) FARMÁCIA	72,0000	8,8200	0,0000	0,0000	635,0400
	Complemento do item						
60458-	1 CATGUT CROMADO 1.0 AG 5 CM (CC29201)-	(4) FARMÁCIA	24,0000	7,1000	0,0000	0,0000	170,4000
	Complemento do item						
60771-	1 CATGUT SIMPLES 2.0 AG 3CM(CS15120)-	(4) FARMÁCIA	24,0000	5,1800	0,0000	0,0000	124,3200
	Complemento do item						
78438-	1 MONOCRYL 3.0 C/AGULHA 3/8 2.4CM INCOLOR-	(4) FARMÁCIA	12,0000	14,0000	0,0000	0,0000	168,0000
	Complemento do item						
78943-	1 NYLON 3.0 AG 2 CM (NP43330)-UNIDADE-MARCA	(4) FARMÁCIA	96,0000	2,1900	0,0000	0,0000	210,2400
	Complemento do item						
78967-	1 NYLON 3.0 C/AG 3 (NP45330)-UNIDADE-MARCA	(4) FARMÁCIA	72,0000	2,1900	0,0000	0,0000	157,6800
	Complemento do item						
78980-	1 NYLON 4.0 AG 2CM (NP4330)-UNIDADE-MARCA	(4) FARMÁCIA	48,0000	2,1900	0,0000	0,0000	105,1200
	Complemento do item						
79005-	1 NYLON 4.0 45CM AG 3CM (NP45340)-UNIDADE-	(4) FARMÁCIA	24,0000	2,2900	0,0000	0,0000	54,9600
	Complemento do item						

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.625,7600
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.625,7600	0,0000	0,0000	0,0000	1.625,7600

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 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>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 874,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 254581
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:21:18

<b>Código da operação:</b>	00105078
<b>Chave de segurança:</b>	9207JYQNWICYUX2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.254.581

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2545 8111 0177 4605

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

135232187834730 11/12/2023 15:02:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

11/12/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

11/12/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/01/2024	874,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
874,16		130,22	0,00	0,00	874,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		874,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
032379	SULFADIAZINA PRATA 1% POM 400GR(G) Lote:22L91N Qtde: 10 Venc: 31/12/2024	3004.90.72	500	5102	PT	10,00	43.0000	430,00	0,00	430,00	51,60	0,00	12,00	0,00
036928	ARICILINA(PENICILINA POT.)50000000UI 1FR Lote:22021473 Qtde: 50 Venc: 28/02/2025	3004.10.14	500	5102	FA	50,00	8,3800	419,00	0,00	419,00	75,42	0,00	18,00	0,00
057772	ELPRAZOL(OMEPRAZOL) 20MG 56CS(H) Lote:22001843 Qtde: 1 Venc: 30/04/2024	3004.90.69	000	5102	FR	1,00	3,0800	3,08	0,00	3,08	0,55	0,00	18,00	0,00
064192	METILDOPA 250MG 10CP(G) HIPOLABOR Lote:1407/23M Qtde: 4 Venc: 31/08/2025	3004.90.35	000	5102	ENV	4,00	5,5200	22,08	0,00	22,08	2,65	0,00	12,00	0,00

ATENÇÃO  
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até  
48 horas após entrega.RECEBIDO: *Jalka*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 874,16  
Televendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PEDIDO 5429 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

RESERVADO DO FISCAL

DATA: *13/12/23*SETOR: *farmacia*

Cliente: 529 Pedido: 613417

Impresso em 11/12/2023 15:05:27 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/12/2023 09:53

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

5429

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 08/12/2023	
Frz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
31631- 1 METILDOPA 250MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,5520	0,0000	0,0000	22,0800
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	56,0000	0,0550	0,0000	0,0000	3,0800
Complemento do item					
36511- 1 PENICILINA G POTASSICA 5000000 UI F/A -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	8,3800	0,0000	0,0000	419,0000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	43,0000	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 874,1600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
874,1600	0,0000	0,0000	0,0000	874,1600

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00037.814175 6 95910000460025
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.600,25
<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>	4.600,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.600,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 60024

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:24:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010064949
<b>Chave de segurança:</b>	5YN8USSGZM3Z9VJS

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>002</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1</p> <p>No: 060.024</p> <p>Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3523.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0600.2410.7748.0017</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135232124845675 - 04/12/2023 09:07:12</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>04/12/2023</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>	<p>DATA DA SAÍDA</p> <p>04/12/2023</p>	
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAÍDA</p>	

<p><b>FATURA</b></p> <p>001 R\$ 4.600,25 10/01/2024  </p>
---

<p><b>CALCULO DO IMPOSTO</b></p>				
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>2.683,78</p>	<p>VALOR DO ICMS</p> <p>322,06</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>4.600,25</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 TOTAL DA NOTA</p> <p>4.600,25</p>

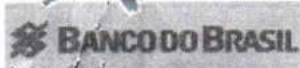
<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p>					
<p>RAZÃO SOCIAL</p>	<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>	<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p>	<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0.9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 18/08/2025 Lote: 2646 23	30049099	020	5102	UN	525	4,2100	2.210,25	1.289,46	154,74	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0.9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 22/09/2025 Lote: 3062 23	30049099	020	5102	UN	20	4,7800	95,60	55,77	6,69	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 22/09/2025 Lote: 3063 23	30049099	020	5102	UN	480	4,7800	2.294,40	1.338,55	160,63	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 de compra n. 5397 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO 11 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><b>DATA:</b> 05/12/23</p> <p><b>SETOR:</b> <i>Laminado</i></p>

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 04/12/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.600,25</p>		<p><b>NF-e</b></p> <p>No: 060.024</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 28439230000037814		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/01/2024	Número do Documento 060024/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.600,25	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 04/12/2023	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2024	
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 04/12/2023	Número do Documento 060024/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 28439230000037814	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 4.600,25	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,20 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	



001-9

00190.00009 02843.923000 00037.814175 6 95910000460025

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2024	
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 04/12/2023	Número do Documento 060024/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 28439230000037814	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 4.600,25	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,20 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 01/12/2023 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

5397

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 01/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 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		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 525,0000 4,2100 0,0000 0,0000	2.210,2500
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 500,0000 4,7800 0,0000 0,0000	2.390,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.600,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.600,2500	0,0000	0,0000	0,0000	4.600,2500


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 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>	74891.12313 01208.107183 82079.261051 1 95910000353600
<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>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>Nome/Razão Social:</b>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.080.235/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MIS 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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.536,00
<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>	3.536,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.536,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1043

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:24:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010064714
<b>Chave de segurança:</b>	JPEYG501W93325N5

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  
**LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305 **380**  
F Bairro: Vila Santa Edwiges  
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 1.043  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523.1247.0802.3500.0102.5500.1000.0010.4310.0005.2850

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

135232130663841 - 04/12/2023 17:02:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

04/12/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

04/12/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE/FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:02:02

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

10/01/24 - 3536,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.536,00

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

3.536,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

46

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

ES

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
72 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICO 1000 ML Lote: 297923 - 30/09/2025 Qtd: 400.00 CFST: 13.004.00	060 5405	BOL	400,0000	7,1000	0,0000 0,0000%	2.840,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
76 30049099	RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA Lote: 366425 - 08/11/2025 Qtd: 100.00	060 5405	BOL	100,0000	5,8000	0,0000 0,0000%	580,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
78 30049099	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 967323 - 11/11/2025 Qtd: 20.00 CFST: 13.004.00	060 5405	BOL	20,0000	5,8000	0,0000 0,0000%	116,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

**-DIDO.**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Termo de Convenio n 002/2022-T.A n 004/2023 / Tributo aproximado RS: 475,59 Federal RS: 470,29 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

TA: 05 / 12 / 23

*[Handwritten signature]*



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/01/2024</b>	
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>	
Data do Documento <b>04/12/2023</b>	Nº do Documento <b>1043-1</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>04/12/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/101208-1</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$3.536,00</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 01208.107183 82079.261051 1 95910000353600

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/01/2024</b>	
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>	
Data do Documento <b>04/12/2023</b>	Nº do Documento <b>1043-1</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>04/12/2023</b>	Nosso Número <b>23/101208-1</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$3.536,00</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/12/2023 16:33

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

5398

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	Data Ped: 01/12/2023
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		
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 5,8000 0,0000 0,0000	580,0000
Complemento do item		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000 7,1000 0,0000 0,0000	2.840,0000
Complemento do item		
41041- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 500ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 5,8000 0,0000 0,0000	116,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.536,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.536,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.536,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02186.890865 53928.070001 1 95910000036800
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	368,00
<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>	368,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	368,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 107758

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:25:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010063225
<b>Chave de segurança:</b>	XK5EPP4JXXC6K3GH

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





# ATIVÁ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.107.758  
Série 001  
Folha 1/1

CIAVE DE ACESSO  
3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1077 5810 2206 6320  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135232137132031 - 05/12/2023 11:11:51**  
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**  
DATA DA EMISSÃO: **05/12/2023**  
ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**  
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
CEP: **14180-000**  
MUNICÍPIO: **PONTAL**  
UF: **SP**  
FONE / FAX: **1639531716**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA  
Num. **001**  
Venc. **10/01/2024**  
Valor **RS 368,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO		HASH CÁLC.ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP		TOTAL PRODUTOS	
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,00	368,00
368,00	44,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,00	368,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**  
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**  
MUNICÍPIO: **SUMARE**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**  
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330  
QUANTIDADE: **1**  
ESPÉCIE: **Volumes**  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: **5,100**  
PESO LÍQUIDO: **5,100**

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
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD G+ PmPE. 15,24 PMC: 8,70 Lote: M2303750 Qt: 120 Fab: 31/03/23 Val: 28/02/25	30049079	100	5102	CP	120	0,3200	38,40	38,40	4,61			12,00	
48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 7523537 Qt: 100 Fab: 04/11/21 Val: 04/11/24	30049069	000	5102	AP	100	1,9400	194,00	194,00	23,28			12,00	
53954	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) + CP MED/HIPOLABOR G+ PMC: 21,25 Lote: 1624/23 Qt: 30 Fab: 19/10/23 Val: 30/09/25 FCI: C19C360F-2EBE-4C3A-B37D-47E17CF4AF85	30043999	500	5102	FR	30	4,5200	135,60	135,60	16,27			12,00	

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte:  
\*\*PEDIDO 5410\*\*  
\*\*TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023\*\*  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2206632  
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\$ 50,70 Estadual: R\$ 44,16 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBIDO:  
DATA: 06/12/23  
Assinatura: *[Handwritten Signature]*



Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>05/12/2023</b>	Vencimento <b>10/01/2024</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 107758-01	Nosso Número: 00021868	Valor do Documento: <b>368,00</b>

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 02186.890865 53928.070001 1 95910000036800

Local de Pagamento:					Vencimento <b>10/01/2024</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>05/12/2023</b>	No. do documento <b>107758-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/12/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00021868-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>368,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,25 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 7,36 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 250 unidade(s)/ 1 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000107758 serie 001  
e pedido 2206632 de 05/12/2023

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 000107758

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 000107758

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

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

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/12/2023 08:22  
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

5410

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 05/12/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4124- 2 PREDNISOLONA, POSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 30,0000 4,5200 0,0000 0,0000 135,6000

Complemento do item

17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 120,0000 0,3200 0,0000 0,0000 38,4000

Complemento do item

32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 100,0000 1,9400 0,0000 0,0000 194,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 368,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
368,0000 0,0000 0,0000 0,0000 368,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO





## 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>	34191.09008 36679.498927 82179.030000 3 95910000091250
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	912,50
<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>	912,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	912,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 449091

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:25:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010063023
<b>Chave de segurança:</b>	LU1NRFE01AYS26FR

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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA  
 N° 449.091  
 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4490 9112 4680 8611

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

PROFECIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235716603698 08/12/2023 14:17:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO EMIT. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

EMPRESA SOCIAL  
 IRMÃDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BALNEIO/DISTRITO  
 CENTRO

CNPJ/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 08/12/2023

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 14.180-000

33

I BOJ=001 Venc=10/01/2024 Valor=912,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS FISCITOS	912,50
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	912,50
VALOR SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	912,50
MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &					
QUANTIDADE	1,00	ESPECIE	PLACA	PESO BRUTO	1773851
CDOD. PROD.	720	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	NCM/SH	CFOP	UN.
	720	AD/FED - VIA INALACTICO I 10030002 I D.Fab: 25/07/23 D.Val: 30/06/25 I 0,9008Referencia:10030002 MIDAZOLAM (B1) (GEN) 15MG 3ML C/5 AMP	30044990	500	6108 UN
	410	- IM / IV I 7521/4130 I 1037006360054 30/10/23 D.Val: 30/10/26 I 0,0000 Referencia:7521/4130 NITROGLICERINA (TRIDIL) 25MG 5ML C/	30049069	000	6108 UN
	817	10 AMP - IV I 461129 I 1029801330045 I 817CRISTALIA I Lote: 23080311 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 01/08/25 I 0,0000 Referencia:461129	30049099	500	6108 UN
	374	POLIVITAMINICO (HYPLEX-B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM I 41010120 I 410101250 I 1038700290012 I HYPOFARMA I Lote: 23091011 D.Fab: 30/09/23 D.Val: 30/09/25 I 0,0000Referencia:41010250	30039019	000	6108 UN

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS FISCITOS	912,50
0,00	0,00	0,00	0,00	912,50

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Sulita

DATA: 12 / 12 / 23

SETOR: Jamaino

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ART 11. SUBITEM 4.4 PARTE I DO ANEXO L - RICMS-MG 2023, PRODUTO GERERICO ALIQ. 124  
 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022, R. A. N. 004/2023 I Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$46,80 + FCP  
 R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I ( ) ( ) ( ) ( )





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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 449.091

SERIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO  
 3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4490 9112 4680 8611

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

131235716603698 08/12/2023 14:17:43

CPM

11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

## Política de Devolução

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 ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36679.498927 82179.030000 3 95910000091250

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/01/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00366794-9	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/12/2023	Número do Documento 449091 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Valor do Documento 912,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36679.498927 82179.030000 3 95910000091250

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 10/01/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/12/2023	Número do Documento 449091 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Nosso Número 109/00366794-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 912,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 18,25 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,82 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/12/2023 10:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5433

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 08/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 1,0000 0,0000 0,0000	100,0000
Complemento do item		
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,2500 0,0000 0,0000	37,5000
Complemento do item		
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,9000 0,0000 0,0000	95,0000
Complemento do item		
33972- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 5ML 25MG	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 34,0000 0,0000 0,0000	680,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 912,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

912,5000 0,0000 0,0000 0,0000 912,5000


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	34191.09008 36681.608927 82179.030000 3 95910000005200
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	52,00
<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>	52,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	52,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 69127

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:25:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010062697
<b>Chave de segurança:</b>	LW7GJS8TS949G22L

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 - SAIDA  
 Nº 69.127  
 SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0691 2710 7097 4750**  
 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  
**279054104117**  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**11.872.656/0002-00**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
**IRMADAMDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO  
**R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753**  
 MUNICÍPIO  
**PONTAL**  
 UF  
**SP**  
 CEP  
**14.180-000**  
 BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**14.180-000**  
 CNPJ/CPF  
**1883 55.110.753/0001-41**  
 DATA DA EMISSÃO  
**08/12/2023**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135232169022760 08/12/2023 14:58:59**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**52,00**  
 VALOR DO ICMS  
**9,36**  
 VALOR DO FRETE  
**0,00**  
 DESCONTO  
**0,00**  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
**0,00**  
 VALOR DO IPI  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**52,00**

PREÇO SOCIAL  
**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**  
 ENDEREÇO  
**AV INGLATERRA N. 40**  
 QUANTIDADE  
**1,00**  
 ESPÉCIE  
**1,00**  
 MARCA  
**PEROX - HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA)**  
 NCM/SH  
**30049099**  
 CST  
**000**  
 CFOP  
**5102/JUN**  
 UN.  
**30049099**  
 QUANTIDADE V.UNITÁRIO  
**1 52,00000**  
 V.DESCONTO % DESC.  
**0,00**  
 V. TOTAL  
**52,00**  
 BC ICMS  
**52,00**  
 V. ICMS  
**9,36**  
 BC ICMS ST  
**0,00**  
 V. IPI  
**0,00**  
 AL. IPI  
**0,00**

PLACA DO VEÍCULO  
**11.872.656/0001-10**  
 UF  
**MG**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0015881100069**  
 PESO BRUTO  
**12,4000**  
 KG  
 PESO LÍQUIDO  
**12,4000**  
 KG

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. IPI	AL. IPI
2932	PEROX - HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL.C/12 FR 1L   0530100101   ISENT0 13/09/23 D.Val: 06/09/26   0,0000 Ref:rescla:0530100101	30049099	000	5102/JUN		1	52,00000	0,00	0,00	52,00	52,00	9,36	0,00	0,00	0,00

RESERVADO PARA CÁLCULO DO ISSQN  
**0,00**  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
**0,00**  
 VALOR DO ISSQN  
**0,00**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
**0,00**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | ( ) ( ) ( ) ( )

RECEBIDO: Santa  
 DATA: 12/12/23  
 SETOR: Armazém



**HDL LOGÍSTICA 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 - SAIDA   
 Nº 69.127

CHAVE DE ACESSO  
**3523 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0691 2710 7097 4750**

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  
 135232169022760 08/12/2023 14:58:59

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 279054104117

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

## 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 ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 36681.608927 82179.030000 3 95910000005200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00366816-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/12/2023		Número do Documento 69127 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Valor do Documento 52,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 36681.608927 82179.030000 3 95910000005200

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/01/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/12/2023		Número do Documento 69127 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Nosso Número 109/00366816-0
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 52,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,04 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,10 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/12/2023 10:14

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

5434

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 08/12/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,3333	0,0000	0,0000
Complemento do item				51,9996

Totais:

Total Bruto dos itens: 51,9996

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
51,9996	0,0000	0,0000	0,0000	51,9996

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 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>	23791.49707 21497.001962 12008.636800 4 95930000307190
<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>	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 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>	12/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.071,90
<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>	3.071,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.071,90
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 517191

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:26:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010062418
<b>Chave de segurança:</b>	P58SR5W0P5T78ZYM

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 - VERSAO 6.0

MedCenter Comercial

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:

13123 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5171 9116 5207 3606

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº: 000517191  
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

131235716726053 08/12/23 15:19:56

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

08/12/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA

08/12/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16991100279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:19:47

FATURA / DUPLICATA

001 12/01/2024 3.071,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

3.071,90

VALOR DO I.C.M.S.

303,72

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.071,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

3.071,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANT

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

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 VOLUME(S)

543378

6,443 Kg

6,443 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD CRT	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
00047600	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ -	0	6108	5	193.4000	0,00%	967,00	967,00	0,00	116,04	0,00	12,00	0,00
3004 90 99	23090836/FAB.01/09/23/VAL.30/09/25 C/ 20 FR	100	500	CV		0,00		967,00	0,00				
01132800	ATROPINA 0,250MG AMP 1ML -	0	6108	1	88.0000	0,00%	88,00	88,00	0,00	10,56	0,00	12,00	0,00
3003 90 99	AT23F046/FAB.05/08/23/VAL.30/06/25 C/ 100 AP	100	000	CV		0,00		88,00	0,00				
00285200	CIMETIDINA 300 MG 2 ML -	0	6108	2	118.0000	0,00%	236,00	236,00	0,00	28,32	0,00	12,00	0,00
3004 90 62	23080945/FAB.01/08/23/VAL.30/08/25 C/ 100 AP	200	500	CV		0,00		236,00	0,00				
01601100	DIAZEPAM 10 MG COMP -	0	6108	4	2.4000	0,00%	9,60	9,60	0,00	1,15	0,00	12,00	0,00
3004 90 64	2316358/FAB.01/04/23/VAL.30/04/25 C/ 30 CP	120	000	CV		0,00		9,60	0,00				
00206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	0	6108	1	799.0000	0,00%	799,00	799,00	0,00	31,96	0,00	4,00	0,00
3004 50 90	12514707/FAB.12/06/23/VAL.30/05/25 C/ 100 AP	100	200	CV		0,00		799,00	0,00				
01422600	METOPROLOL SUCCINATO 50MG COMP -	0	6108	1	12.3000	0,00%	12,30	12,30	0,00	0,49	0,00	4,00	0,00
3004 90 39	M2304722/FAB.01/02/23/VAL.30/01/25 C/ 30 CP	30	200	CV		0,00		12,30	0,00				
00395900	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO -	0	6108	6	160.0000	0,00%	960,00	960,00	0,00	115,20	0,00	12,00	0,00
3004 39 22	23061648/FAB.01/05/23/VAL.30/05/25 C/ 50 AP	300	500	CV		0,00		960,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Pedido: 543378

Volume M3: 0,015473

Rota: 10

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

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

Valor ICMS UF destino R\$: 185,02

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Sabta  
DATA: 11/12/23

SETOR: Samaio



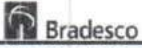


237-2

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO 517191/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 02/14970019612	VENCIMENTO 12/01/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 3.071,90	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO	DATA DE PROCESSAMENTO 08/12/2023
---	-------------------------------------



237-2

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO				
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 08/12/2023	NO DO DOCUMENTO 517191/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/12/2023
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	

237-2 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 12/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	12/01/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970019612-8
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	3.071,90
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica



237-2 23791.49707 21497.001962 12008.636800 4 95930000307190

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO					VENCIMENTO 12/01/2024
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 / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
DATA DO DOCUMENTO 08/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 517191/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/12/2023	CART. / NOSSO NÚMERO 02/14970019612-8
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X		

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 12/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/12/2023 10:09

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

5428

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 08/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 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					
4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	200,0000	1,1800	0,0000	0,0000	236,0000
Complemento do item					
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA	100,0000	9,6700	0,0000	0,0000	967,0000
Complemento do item					
13286- 1 ATROPINA 0,25MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	0,8800	0,0000	0,0000	88,0000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	120,0000	0,0800	0,0000	0,0000	9,6000
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	7,9900	0,0000	0,0000	799,0000
Complemento do item					
31860- 1 METOPROLOL 50 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA (4) FARMÁCIA	30,0000	0,4100	0,0000	0,0000	12,3000
Complemento do item					
34988- 1 OCITOCINA SUI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	300,0000	3,2000	0,0000	0,0000	960,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.071,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.071,9000	0,0000	0,0000	0,0000	3.071,9000

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	34191.09008 36678.578927 82179.030000 8 95910000033300
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	333,00
<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>	333,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	333,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 449079

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:26:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010062187
<b>Chave de segurança:</b>	QRJZPVVN15SX23TZ

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 INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38440500

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 1 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 449.079  
 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4490 7919 6590 3991**  
 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. TRIBUTÁRIO  
 813014730110  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235716553438 08/12/2023 13:51:49  
 CNPJ  
 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 MUNICÍPIO  
 PONTAL  
 FONE/FAX  
 UF  
 SP  
 BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO  
 CEP  
 14.180-000  
 CNPJ/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41  
 DATA DA EMISSÃO  
 08/12/2023

33 | BOL=001 Venc=10/01/2024 Valor=333,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	333,00	VALOR DO ICMS	39,96	DESCONTO	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	333,00											
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	333,00											
PIS/PASEP SOCIAL						FRETE POR CONTA	0 - Emitente	PLACA DO VEÍCULO		CFOP/CPF	11.872.656/0001-10											
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.																						
ENDEREÇO	AV INGLATERRA N. 40																					
QUANTIDADE	1,00	ESPECIE		MARCA		MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069											
COD. PROC.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH		CST	CTUP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	% ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
1512		CLINDAMICINA (GEN) 600MG C/100 AMP 4ML USO AD/PED 1 ANO VIA IV/IM   10010035		30022099		500	5108UN		1	333,00000	0,00	0,00	0,00	333,00	333,00	59,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	
		AV01123 D.Fab: 02/03/23 D.Val: 28/02/25 I.9.000Referencia:10010035													1773560							

**RECEBIDO:** *Silvia*

RESERVADO AO FISCO  
**DATA:** 12/12/23  
**SETOR:** *Farmacia*

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE I DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 128  
 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP  
 R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I ( ) ( ) ( ) ( )



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 449.079  
 SERIE 1 FOLHA 2/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110



CHAVE DE ACESSO  
 3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4490 7919 6590 3991

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

FOTOCOPIA DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235716553438 08/12/2023 13:51:49

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): xxxxxxxx." 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 36678.578927 82179.030000 8 95910000033300

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/01/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00366785-7	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/12/2023	Número do Documento 449079 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Valor do Documento 333,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 36678.578927 82179.030000 8 95910000033300

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 10/01/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/12/2023	Número do Documento 449079 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Nosso Número 109/00366785-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 333,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,66 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/12/2023 11:46

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

5435

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 08/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 3,3300 0,0000 0,0000	333,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 333,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
333,0000	0,0000	0,0000	0,0000	333,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	74891.12313 01285.507180 82079.261069 9 95960000270800
<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>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>Nome/Razão Social:</b>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.080.235/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MIS 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>	15/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	2.708,00
<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>	2.708,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.708,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1104

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:27:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010061890
<b>Chave de segurança:</b>	28RCNY6E7APXJCZQ

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 Edwigeres 330  
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 1.104  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3523.1247.0802.3500.0102.5500.1000.0011.0410.0005.5628

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

135232219944277 - 14/12/2023 16:30:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.197.316.110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
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 14/12/2023  
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 14/12/2023  
MUNICÍPIO Pontal FONE/FAX (016)3953-9100 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:29:57

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
MUNICÍPIO UF FONE/FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

15/01/24 - 2708,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.708,00  
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 2.708,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATÁRIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 28 ESPÉCIE volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODOTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL R. DFSC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
67 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICO 100 ML Lote: 388723 - 25/11/2025 Qtd: 300.00 CFST: 13.004.00	060 5405	ROL	300,0000	3,5200	0,0000 0,0000%	1,056,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
72 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICO 1000 ML Lote: 346823 - 24/10/2025 Qtd: 200.00 CFST: 13.004.00	060 5405	ROL	200,0000	7,1000	0,0000 0,0000%	1,420,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
79 30049099	RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA Lote: 366425 - 08/11/2025 Qtd: 40.00	060 5405	ROL	40,0000	5,8000	0,0000 0,0000%	232,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Termo de convenio n 002/2022. T.A n 004/2023 / Tributo aproximado RS: 364,23 Federal RS: 360,16 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *liliana*  
DATA: 16/12/23

SETOR: *farmacia*



## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>15/01/2024</b>	
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>
Data do Documento <b>14/12/2023</b>	Nº do Documento <b>1104</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>14/12/2023</b>		Noosso Número / Cód. do Documento <b>23/101285-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$2.708,00</b>	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 01285.507180 82079.261069 9 95960000270800

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>15/01/2024</b>	
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>
Data do Documento <b>14/12/2023</b>	Nº do Documento <b>1104</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>14/12/2023</b>		Noosso Número <b>23/101285-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$2.708,00</b>	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/12/2023 09:30

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

5452

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		Data Ped: 14/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		40,0000	5,8000	0,0000	232,0000
Complemento do item					
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		300,0000	3,5200	0,0000	1.056,0000
Complemento do item					
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		200,0000	7,1000	0,0000	1.420,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.708,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.708,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.708,0000




---

 COMPRAS




---

 ADMINISTRAÇÃO



## 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>	34191.09008 09607.592715 12711.770003 8 95940000168067
<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 COM DE PROD HOSP LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.335.544/0001-19</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>	13/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.680,67
<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>	1.680,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.680,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 90780

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:27:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010061740
<b>Chave de segurança:</b>	F1P5E5ZJJ6VR2MU5

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 COMERCIO DE  
 PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
 RUA LAURO VANNUCCI, 330  
 Bairro: FAZ. STA CANDIDA

002 13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500  
 Fax: (19)3256-0500

54 54

303

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA **I**

Nº 90.780  
 SÉRIE: 0  
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0907.8010.1453.4812

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

135232218654372 - 14/12/2023 14:24:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

14/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

14/12/2023

MUNICIPIO

Pontal

FONE / FAX:

(016)3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:25:02

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

90780/1 - 13/01/24 - 1680,67

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.680,67

VALOR DO ICMS

201,68

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.680,67

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

1.680,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
 1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

8

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

118,3000

PESO LIQUIDO

118,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST C/OP	UNID	Q/DE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UN	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote PR373N2 - 19/06/2025 Qtde: 7.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	210	0,0000	1.470,00	1.470,00	176,40	0,00	12,00	0,00
2281 30049099	GLICOSE 5% 250ML ISENT0 PVC CX48FR FRESENIUS KABI Princípio Ativo: GLICOSE Lote 74SH3432 - 04/07/2025 Qtde: 1.00 Numero da FCI: DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	500 5102	CX	1,0000	210,67	0,0000	210,67	210,67	25,28	0,00	12,00	0,00

**BOLETO ANEXO**  
*Juliano*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 5454 - TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - TA Nº004/2023 / Numero do  
 Pedido BELIVE 85047 / REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA  
 HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012 - Atente-se para boletos  
 bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em  
 contato con /

RESERVADO AO FISCO

TA: 16/12/23  
*J. Américo*

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		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 000-960759-			
Vencimento 13/01/2024	N. do Documento 90780/INFEH	Espécie RS	Valor do Documento 1.680,67		
Recab(amos) 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 13/01/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 14/12/2023	No. do Documento 90780/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 14/12/2023	Nosso Número 000-960759-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	<b>Valor do Documento</b> 1.680,67	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,61 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 5,60 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) 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:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 13/01/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 14/12/2023	No. do Documento 90780/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 14/12/2023	Nosso Número 000-960759-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	<b>Valor do Documento</b> 1.680,67	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,61 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 5,60 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/12/2023 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

5454

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 14/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 350,0000 4,2000 0,0000 0,0000	1.470,0000
Complemento do item		
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 48,0000 4,3890 0,0000 0,0000	210,6720
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.680,6720

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.680,6720	0,0000	0,0000	0,0000	1.680,6720



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 26180.414521 24007.710007 2 95960000226968
<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>	15/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.269,68
<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>	2.269,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.269,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 155079

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:27:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010061557
<b>Chave de segurança:</b>	JF6007LS5RCM2MST

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 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

No. 155.079

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35231208231734000193550000001550791001767681

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

135232230075275

15/12/2023 19:28

Natureza da Operação

VENDA

002

5464

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

15/12/2023

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

15/12/2023

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 155.079/ 1 Valor: 2.269,68 Vencdo. 15/01/2024

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
2.269,68	344,82	0,00	0,00	2.269,68
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
				2.269,68

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		SP	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
2	CAIXAS			12,000	12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC.ICMS	VL.R.ICMS	VL.R.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568069	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/100 "GENÉRICO" (ANTIB) BLAU	30042059	000	5102	CX	3,00	353,980000	1.061,94	1.061,94	127,43		12,0	
	Lote: 23101721												
	Val.: 31/10/2025												
	Lote: 23101721												
	Val.: 31/10/2025												
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID" UNIAO QUIMICA	30049029	000	5102	CX	6,00	201,290000	1.207,74	1.207,74	217,39		18,0	
	Lote: 2351698												
	Val.: 30/11/2025												

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP

RECLAMAÇÕES  
EM ATÉ 24H  
RECEBIDO: [assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.:Ribeirão Preto	DATA: 18/12/23
V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA	N/P.176.800	
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023		SETOR: _____



Banco Itaú S/A

Banco  
341-7

## RECIBO DO SACADO

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>	Vencimento <b>15/01/2024</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>155079/1</b>	Nosso Número <b>109/00261804-1</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 2.269,68</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 26180.414521 24007.710007 2 95960000226968

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>15/01/2024</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>
Data Documento <b>15/12/2023</b>	Número do Documento <b>155079/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>15/12/2023</b>	Nosso Número <b>109/00261804-1</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 2.269,68</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 45,39</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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 15/12/2023 11:47

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

5464

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	Data Ped: 15/12/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
16071- 1 CEPTRIXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000 3,5398 0,0000 0,0000	1.061,9400
Complemento do item		
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000 4,0258 0,0000 0,0000	1.207,7400
Complemento do item		

Totais:


Total Bruto dos itens: 2.269,6800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.269,6800	0,0000	0,0000	0,0000	2.269,6800

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 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>	2477 / 00000116366-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIS VANDERLI GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.713.518-61
<b>Valor:</b>	R\$ 2.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2024 14:19:38

<b>Código da operação:</b>	00105412
<b>Chave de segurança:</b>	CRG3KXVFCW93WNGS

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



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>Chave de Acesso da NFS-e</b> 35402002211585856000192000000000000924010284783700			
<b>Número da NFS-e</b> 9	<b>Competência da NFS-e</b> 03/01/2024	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 03/01/2024 11:17:33	
<b>Número da DPS</b> 9	<b>Série da DPS</b> 50000	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 03/01/2024 11:17:33	

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 11.585.856/0001-92	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (16) 9249-4215
<b>Nome / Nome Empresarial</b> FRANCIS VANDERLI GALVAO 25571351861		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> LIBERATO MANOPELI, 177		<b>Município</b> Pontal - SP	<b>CEP</b> 14180-000
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e  
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
<b>Código de Tributação Nacional</b> 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Pontal - SP	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> MANUTENÇÃO E REPAROS DIVERSOS Termo de Convênio 002/2022 TA 004/23			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Pontal - SP	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.300,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
<b>IRRF</b> -	<b>CP</b> -	<b>CSLL</b> -	
<b>PIS</b> -	<b>COFINS</b> -	<b>Retenção do PIS/COFINS</b> -	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.300,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 2.300,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>			
<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01091.157170 5 95910000222524
<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>	10/01/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.225,24
<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>	2.225,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.225,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 448149

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2024 14:25:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010064285
<b>Chave de segurança:</b>	38N9EWNY6U003CLS

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  
AI6 CAIXA: 0800 104 0104



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA  
 N° 448.149  
 estado 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4481 4918 3707 7683

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

PROFECIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235710413385 05/12/2023 15:02:48

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO  
 05/12/2023

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 14.180-000

MUNICÍPIO  
 CENTRO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1883

CNPJ/CFE  
 55.110.753/0001-41

MUNICÍPIO  
 UBERLANDIA

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1763451

36 | B01=001 Venc=10/01/2024 Valor=2.225,24

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNF.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESCT.	V. TOTAL	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2815	APUA PARA INJEÇÃO 10ML C/200 AMP   605 / 1210605   1177200240463   EQUIPLEX   Lote: 2330659 D.Fab: 21/03/23 D.Val: 19/03/25   0,0000Referencia:605 / 1210605	30049099	500	6108 UN	1	48,900000	0,00	0,00	0,00	489,00	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	2.225,24
4690	SUAVE C/30 SOL AGUOSA TWIST OFF   CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMATOLOGIA   01/09/25   0,0000Referencia:04149	29252923	500	6108 UN	1	32,800000	0,00	0,00	0,00	32,80	3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	2.225,24
1440	IM/IV   2658   1037004700052   TEUTO   Lote: 26585090 D.Fab: 14/06/23 D.Val: 14/06/25   0,0000Referencia:2658	30049069	500	6108 UN	6	108,000000	0,00	0,00	0,00	648,00	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	2.225,24
1597	C/50 AMP - VIA IV/IM/ESP   100100009   ASO2023M D.Fab: 10/05/23 D.Val: 30/04/25   0,0000Referencia:10010009	30049099	500	6108 UN	1	157,000000	0,00	0,00	0,00	157,00	18,84	0,00	0,00	0,00	0,00	2.225,24

RECEBIDO: Santa

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			RESERVADO AO FISCO			
ART 11. SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO L - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%   ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54 INCISO XVII RICMS-SP			DATA: <u>07/12/23</u>			
PEDIDO 5411 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023   Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$46.70 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.   ( ) ( ) ( ) ( )			SETOR: <u>Santico</u>			



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

Nº 448.149

SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO  
**3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4481 4918 3707 7683**

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

131235710413385 05/12/2023 15:02:48

CNPJ

11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
851	LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/ 10 F/A - STERILE PACK I 411106   1029803570027   CRISTALIA   Lote: 23050237 D.Fab: 01/05/23 D.Val: 01/05/26   0,0000 Referencia:411106	30049043	500	6108UN	UN.	3	71,00000	0,00	0,00	213,00	213,00	25,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1515	ONDANSETRONA (GEN) 8MG C/50 AMP 4ML - IM/IV   41010259   1038700540061   HYPOFARMA   Lote: 22030207 D.Fab: 10/05/22 D.Val: 31/03/24   0,0000 Referencia:41010259	30039079	000	6108UN	UN.	2	76,50000	0,00	0,00	153,00	153,00	18,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
868	ROCURONIO ( ROCURON ) 50MG 5ML C/25 F/A - IV   Ref. 412863 414863   413863 1029803040060   CRISTALIA   Lote: 23090110 D.Fab: 01/09/23 D.Val: 01/09/25   0,0000Referencia:413863	30049079	500	6108UN	UN.	2	266,22000	0,00	0,00	532,44	532,44	63,89	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00





**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  
 Nº 448.149  
 SERIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO  
 3123 1211 8726 5600 0110 5500 1000 4481 4918 3707 7683

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235710413385\_05/12/2023 15:02:48

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CPMS

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): xxxxxxxx." 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: 10/01/2024					
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2					
Data do Documento 05/12/2023	Número do Documento 448149 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2023	Nosso Número 22230810001091157						
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.225,24						
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 4,45 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00					
						(+ ) Mora/Multa					
						(+ ) Outros Acréscimos					
						(=) Valor Cobrado					
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01091.157170 5 95910000222524

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/01/2024					
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2					
Data do Documento 05/12/2023	Número do Documento 448149 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2023	Nosso Número 22230810001091157						
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.225,24						
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,96 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 05/12/2023 08:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5411

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 05/12/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO (4)		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		Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	10,6488	0,0000	0,0000	532,4400
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2.000,00	0,2445	0,0000	0,0000	489,0000
Complemento do item					
21374- 1 DAPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	720,0000	0,9000	0,0000	0,0000	648,0000
Complemento do item					
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	3,1400	0,0000	0,0000	157,0000
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	1,5300	0,0000	0,0000	153,0000
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	7,1000	0,0000	0,0000	213,0000
Complemento do item					
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	1,0933	0,0000	0,0000	32,7990
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.225,2390

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido	+	Frete Pedido	=	Total do Pedido
2.225,2390	0,0000		0,0000		0,0000		2.225,2390


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000000631 501003852407 190701240093 447934288005
Data do pagamento:	18/01/2024
Número do documento:	07012400944793428
Valor total:	6.350,10

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

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

Código da operação:	000015241
Chave de segurança:	LJPZA0LZ3M8MYT44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CNPJ  
55.110.753/0001-41

Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração  
31/12/2023

Data de Vencimento  
19/01/2024

Número do Documento  
07.01.24009.4479342-8

Pagar este documento até  
19/01/2024

Observações  
CONTA 989-0

Valor Total do Documento  
6.350,10

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.350,10			6.350,10
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	<b>Totais</b>	<b>6.350,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.350,10</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000063 1 50100385240 7 19070124009 3 44793428800 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.24009.4479342-8  
Pagar até: 19/01/2024  
Valor: 6.350,10

Pague com o PIX



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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF				VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL		
1565	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S.A	R\$ 8.282,29	R\$ 369,39			R\$ 7.912,90	
267	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	R\$ 1.911,91	R\$ 5.926,92	R\$ 117.072,70	
269	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	R\$ 89,70	R\$ 278,07	R\$ 5.492,63	
28208	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 2.150,00		R\$ 32,25	R\$ 99,98	R\$ 2.017,77	
28206	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 970,48		R\$ 14,56	R\$ 45,13	R\$ 910,80	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 3.038,21</b>	<b>R\$ 2.048,42</b>	<b>R\$ 6.350,10</b>		



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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858800003589 678303852407 190716240124 340979438231
<b>Data do pagamento:</b>	18/01/2024
<b>Número do documento:</b>	07162401234097943
<b>Valor total:</b>	35.867,83

<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>	18/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/01/2024

<b>Código da operação:</b>	000015287
<b>Chave de segurança:</b>	Z3SXLUTTGC1V3QV5

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

ausência

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**Dezembro/2023**

Data de Vencimento  
**19/01/2024**

Número do Documento  
**07.16.24012.3409794-3**

Pagar este documento até  
**19/01/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000197504825**

Valor Total do Documento  
**35.867,83**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	19.097,18			19.097,18
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	16.770,65			16.770,65
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
	<b>Totais</b>	<b>35.867,83</b>			<b>35.867,83</b>

SEDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

12/01/2024 09:18:28

85880000358 9 67830385240 7 19071624012 4 34097943823 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000358 9

67830385240 7

19071624012 4

34097943823 1

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24012.3409794-3  
Pagar até: 19/01/2024  
Valor: 35.867,83

Pague com o PIX



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858600000209 484203852407 190701240093 447639363077
<b>Data do pagamento:</b>	18/01/2024
<b>Número do documento:</b>	07012400944763936
<b>Valor total:</b>	2.048,42

<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>	18/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/01/2024

<b>Código da operação:</b>	000015189
<b>Chave de segurança:</b>	C170LF1E1LXG307P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>31/12/2023</b>	Data de Vencimento <b>19/01/2024</b>	Número do Documento <b>07.01.24009.4476393-6</b>	Pagar este documento até <b>19/01/2024</b>
Observações <b>CONTA 989-0</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>2.048,42</b>

### Composição do Documento de Arrecadação


Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.048,42			2.048,42
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	<b>Totais</b>	<b>2.048,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.048,42</b>

SENDER (Versão:5.1.7) Página: 1/1 09/01/2024 13:36:20

85860000020 9 48420385240 7 19070124009 3 44763936307 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000020 9	48420385240 7	19070124009 3	44763936307 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.24009.4476393-6  
Pagar até: 19/01/2024  
Valor: 2.048,42



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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1565	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S.A	R\$ 8.282,29	R\$ 369,39			R\$ 7.912,90
267	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	R\$ 1.911,91	R\$ 5.926,92	R\$ 117.072,70
269	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	R\$ 89,70	R\$ 278,07	R\$ 5.492,63
28208	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 2.150,00		R\$ 32,25	R\$ 99,98	R\$ 2.017,77
28206	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 970,48		R\$ 14,56	R\$ 45,13	R\$ 910,80
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 3.038,21</b>	<b>R\$ 2.048,42</b>	<b>R\$ 6.350,10</b>	

## 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 274
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2024 11:29:09

<b>Código da operação:</b>	00104510
<b>Chave de segurança:</b>	49P4N30XP0TVTAXF

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  
274  
Código de Verificação de Autenticidade  
ED84LGFDS  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/01/2024 às 14:49:58  
Chave de Acesso  
695960UNEWM9IISTQW2KW2IY3TP73C0B

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE DEZEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

*física*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610101		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## 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
R\$ 828,49	R\$ 3.823,82	R\$ 0,00	R\$ 1.911,91	R\$ 1.274,61	R\$ 0,00

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 274 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ED84LGFDS.

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 SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 2.149,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 28516
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2024 11:29:24

<b>Código da operação:</b>	00104462
<b>Chave de segurança:</b>	XAZ31209LW6K62RY

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 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **28516** Data Emissão: **10/01/2024** Chave: **MCIA-YKEH****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:** 01/2024 **Data Prestação:** 10/01/2024**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

E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br**

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança: O MESMO

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente a serviços prestados no mês de Dezembro/2023. TA 004/2023 AO CONVENIO 002/2022	2.290,00	2.290,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 373.50

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

*física*

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	34,35	PIS	14,88	COFINS	68,70	CSLL	22,90	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>2.290,00</b>		Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.290,00	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	45,80	<b>2.149,17</b>					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>10/01/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>28516</b>	
Chave	<b>MCIA-YKEH</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>	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 7.553,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1576
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2024 11:28:40

<b>Código da operação:</b>	00111972
<b>Chave de segurança:</b>	6QL9Z3Q6XWWTL5U6

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  
1576  
Código de Verificação de Autenticidade  
MUILWEP90  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/01/2024 às 15:45:39  
Chave de Acesso  
6961809FYZT911LJVNJ7ADW44B5JVQYG

#### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/01/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

#### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA REF DEZEMBRO /2023,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022.	7.905,87	R\$ 7.905,87

*Clínica*

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

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	4,46%	0000040000002	8640202		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
Valor Total dos Serviços R\$ 7.905,87	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.905,87	Total do ISS R\$ 352,60	ISS Retido 1 - Sim R\$ 0,00

#### Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.553,27

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 1576 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MUILWEP90.

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 276
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2024 11:28:55

<b>Código da operação:</b>	00104551
<b>Chave de segurança:</b>	HET4C0EUQ4JPTAZH

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**  
**276**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**795DRHXMR**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**10/01/2024 às 14:58:26**  
 Chave de Acesso  
 6959677UWKMDIB8SPM30OP2296W2F4SC

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	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>10/01/2024</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	Bairro <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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE DEZEMBRO /2023.CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

*física*

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

LC 116/2003:	Aliquota	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 <b>R\$ 5.980,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.980,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 119,60</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (5.980,00 x 0,65%) <b>R\$ 38,87</b>	COFINS (5.980,00 x 3,00%) <b>R\$ 179,40</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (5.980,00 x 1,50%) <b>R\$ 89,70</b>	CSLL (5.980,00 x 1,00%) <b>R\$ 59,80</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	--	-------------------------	---	---	-------------------------------------

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 276 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 795DRHXMR.

Data

CPF/RG

Assinatura

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 117 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

CPF: 354.571.188.94

Periodo de Aquisicao...: 22/04/2022 a 21/04/2023

Série CTPS.: 00362

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

Número CTPS: 0011387

Dias Férias.: 30

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

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

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.730,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	183,42	183,42	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	637,96	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.730,45	
812	INSS FERIAS	8,17		208,48
Totais.....:			2.551,83	208,48
Líquidos.....:			2.343,35	

Recebi a importância de (dois mil trezentos e quarenta e três reais e trinta e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Fevereiro de 2024

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM



ESPELHO DO REMESSA Nº : 001392  
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				
34191	30/01/2024	2.343,35	NATHALIA HELENA DOS S. BIM	