



**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: 01/03/2024 até 31/03/2024 (989-0)  
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

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

**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\$)
20/03/2024	R\$ 150.923,84	14/03/2024	000001	R\$ 150.923,84
				R\$ 150.923,84

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	758.312,35
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	150.923,84
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	5.444,84
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	914.681,03
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	914.681,03

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

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

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



**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 Salários (5)	R\$ 110.928,15		R\$ 110.928,15	R\$ 110.928,15	
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos	R\$ 16.111,16		R\$ 16.111,16	R\$ 16.111,16	
Material Hospitalar	R\$ 16.495,10		R\$ 16.495,10	R\$ 16.495,10	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 8.755,60		R\$ 8.755,60	R\$ 8.755,60	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 138.849,30		R\$ 138.849,30	R\$ 138.849,30	
Impostos	R\$ 46.185,50		R\$ 46.185,50	R\$ 46.185,50	
Serviços de Terceiros	R\$ 6.283,00		R\$ 6.283,00	R\$ 6.283,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 62,80		R\$ 62,80	R\$ 62,80	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 343.670,61</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 343.670,61</b>	<b>R\$ 343.670,61</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\$	914.681,03
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	343.670,61
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F )]	R\$	571.010,42
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	571.010,42

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

WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 16 de abril 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: 01/03/2024 até 31/03/2024 (989-0)

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
29/02/2024	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.137,98	R\$ 2.520,32	R\$ 3.617,66	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.105,20	R\$ 2.177,25	R\$ 3.927,95	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.502,29	R\$ 1.766,89	R\$ 3.735,40	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.002,02	R\$ 2.522,49	R\$ 3.479,53	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.959,91	R\$ 2.368,38	R\$ 3.591,53	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.218,52	R\$ 2.652,43	R\$ 3.566,09	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 726,86	R\$ 2.220,03	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.853,08	R\$ 1.904,03	R\$ 2.949,05	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.111,29	R\$ 974,74	R\$ 4.136,55	EXTRATO	05/03/2024



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

29/02/2024	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.703.06	R\$ 1.054.63	R\$ 2.648.43	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.561.82	R\$ 1.135.25	R\$ 4.426.57	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.827.41	R\$ 550.90	R\$ 3.276.51	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.151.24	R\$ 557.29	R\$ 2.593.95	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112.85	R\$ 435.50	R\$ 2.677.35	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.961.13	R\$ 735.32	R\$ 3.225.81	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.159.10	R\$ 2.722.07	R\$ 1.437.03	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.708.61	R\$ 1.227.64	R\$ 3.480.97	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112.85	R\$ 483.06	R\$ 2.629.79	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.690.42	R\$ 516.38	R\$ 3.174.04	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.824.77	R\$ 639.57	R\$ 3.185.20	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.968.51	R\$ 4.968.51	R\$ -	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.949.54	R\$ 732.40	R\$ 3.217.14	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.817.86	R\$ 576.94	R\$ 3.240.92	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.016.88	R\$ 956.67	R\$ 3.060.21	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.985.57	R\$ 807.00	R\$ 4.178.57	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.318.46	R\$ 2.924.83	R\$ 3.393.63	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.532.64	R\$ 781.76	R\$ 3.750.88	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.237.69	R\$ 453.72	R\$ 1.783.97	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.661.38	R\$ 1.589.12	R\$ 1.072.26	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749.62	R\$ 236.38	R\$ 1.513.24	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.603.04	R\$ 1.441.58	R\$ 1.161.46	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.786.42	R\$ 239.69	R\$ 1.546.73	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JANE PAULA AMORIM SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.787.12	R\$ 239.76	R\$ 1.547.36	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.817.65	R\$ 1.421.92	R\$ 1.395.73	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902.60	R\$ 1.902.60	R\$ -	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.521.84	R\$ 1.122.46	R\$ 1.399.38	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.528.97	R\$ 1.085.87	R\$ 1.443.10	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.982.97	R\$ 432.45	R\$ 1.550.52	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.109.72	R\$ 598.09	R\$ 1.511.63	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721.57	R\$ 3.721.57	R\$ -	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.524.93	R\$ 2.282.25	R\$ 242.68	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.975.79	R\$ 1.197.83	R\$ 1.777.96	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.325.04	R\$ 530.86	R\$ 1.794.18	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 432.46	R\$ -	R\$ 432.46	71057	07/03/2024
29/02/2024	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 322.63	R\$ -	R\$ 322.63	71057	07/03/2024
29/02/2024	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210.00	R\$ -	R\$ 210.00	71058	07/03/2024
29/02/2024	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 225.18	R\$ -	R\$ 225.18	71057	07/03/2024



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

29/02/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 964,17	R\$ -	R\$ 964,17	71057	07/03/2024
08/03/2024	CESAR AUGUSTO MACHADO	RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.212,72	R\$ -	R\$ 4.212,72	81100	08/03/2024
						<b>R\$ 110.928,15</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
22/02/2024	462088	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.189,57	R\$ -	R\$ 2.189,57	68052218	08/03/2024
07/02/2024	6745	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 130,96	R\$ -	R\$ 130,96	110564	07/03/2024
19/02/2024	527809	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.367,30	R\$ -	R\$ 1.367,30	67039811	07/03/2024
06/02/2024	1825350	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.505,64	R\$ -	R\$ 1.505,64	110773	07/03/2024
22/02/2024	528704	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 565,00	R\$ -	R\$ 565,00	67040265	07/03/2024
16/02/2024	527799	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 111,00	R\$ -	R\$ 111,00	67039949	07/03/2024
22/02/2024	257080	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 509,09	R\$ -	R\$ 509,09	104453	13/03/2024
07/02/2024	525998	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 634,80	R\$ -	R\$ 634,80	67039400	07/03/2024
07/02/2024	55480	BELIVE MED PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.427,51	R\$ -	R\$ 1.427,51	67039266	07/03/2024
28/02/2024	61687	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 5.008,80	R\$ -	R\$ 5.008,80	106947	18/03/2024
22/02/2024	73581	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 532,00	R\$ -	R\$ 532,00	67040462	07/03/2024
16/02/2024	162329	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.309,49	R\$ -	R\$ 1.309,49	67039684	07/03/2024
07/02/2024	526131	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 820,00	R\$ -	R\$ 820,00	67039560	07/03/2024
						<b>R\$ 16.111,16</b>		
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
15/03/2024	1619	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 14.600,61	R\$ 1.385,53	R\$ 13.215,08	114045	15/03/2024
12/03/2024	29200	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.270,00	R\$ 201,11	R\$ 3.068,89	108264	15/03/2024
13/03/2024	290	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	108100	15/03/2024
13/03/2024	288	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	108152	15/03/2024
						<b>R\$ 138.849,30</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
09/02/2024	460121	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.371,55	R\$ -	R\$ 1.371,55	67042313	07/03/2024
01/02/2024	458311	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.351,40	R\$ -	R\$ 2.351,40	67041954	07/03/2024
27/02/2024	73844	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 1.200,00	67041432	07/03/2024
26/02/2024	2	VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.800,00	R\$ -	R\$ 2.800,00	107007	18/03/2024
09/02/2024	256570	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 819,00	R\$ -	R\$ 819,00	110396	07/03/2024
22/02/2024	73608	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 192,00	R\$ -	R\$ 192,00	67043110	07/03/2024
22/02/2024	73582	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ 600,00	68051834	08/03/2024
20/02/2024	461581	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.048,40	R\$ -	R\$ 1.048,40	67042927	07/03/2024



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

20/02/2024	73405	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	314.00	R\$	-	R\$	314.00	67042716	07/03/2024
23/02/2024	1391447	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	583.70	R\$	-	R\$	583.70	67043281	07/03/2024
23/02/2024	2621988	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	523.00	R\$	-	R\$	523.00	67041784	07/03/2024
22/02/2024	257047	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.200.00	R\$	-	R\$	1.200.00	110274	07/03/2024
09/02/2024	61308	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	542.05	R\$	-	R\$	542.05	67042096	07/03/2024
19/02/2024	154464	SOQUIMICA LAB LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	2.950.00	R\$	-	R\$	2.950.00	67042536	07/03/2024
								<b>R\$</b>	<b>16.495,10</b>		
<b>INSUMOS</b>											
21/02/2024	17089	RA EQUIPAMENTOS MED LTDA	INSUMOS	R\$	1.250.00	R\$	-	R\$	1.250.00	67041145	07/03/2024
19/02/2024	8060	COLAFORT ETIQ E RIBBONS LTDA	INSUMOS	R\$	687.00	R\$	-	R\$	687.00	67041002	07/03/2024
05/02/2024	23742	TAS JET COM MAT INF EIRELI	INSUMOS	R\$	2.010.00	R\$	-	R\$	2.010.00	67040806	07/03/2024
06/02/2024	17123	JSSP PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$	3.113.00	R\$	-	R\$	3.113.00	110462	07/03/2024
14/03/2024	4055	CARBOPEL COM PAPEIS E BEM LTDA	INSUMOS	R\$	412.00	R\$	-	R\$	412.00	109279	14/03/2024
21/02/2024	12543	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$	1.283.60	R\$	-	R\$	1.283.60	67041274	07/03/2024
								<b>R\$</b>	<b>8.755,60</b>		
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>											
04/03/2024	13	FRANCIS VANDERLI GALVAO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	2.300.00	R\$	-	R\$	2.300.00	109694	07/03/2024
04/03/2024	19	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	3.000.00	R\$	-	R\$	3.000.00	110162	07/03/2024
01/02/2024	12483	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	983.00	R\$	-	R\$	983.00	67043459	07/03/2024
								<b>R\$</b>	<b>6.283,00</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>											
08/03/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.147,32	R\$	-	R\$	3.147,32	646064	08/03/2024
07/03/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	11.651,39	R\$	-	R\$	11.651,39	542436	07/03/2024
07/03/2024	CESAR AUGUSTO MACHADO	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	2.740,36	R\$	-	R\$	2.740,36	27561605002	08/03/2024
13/03/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	8.472,49	R\$	-	R\$	8.472,49	886093	18/03/2024
14/03/2024	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	20.173,94	R\$	-	R\$	20.173,94	886140	18/03/2024
								<b>R\$</b>	<b>46.185,50</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

DESPEAS BANCÁRIAS											
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
08/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	08/03/2024
25/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPEAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	25/03/2024
								<b>R\$</b>	<b>62,80</b>		

R\$ 343.670,61

Pontal, 16 de abril de 2024

WAGNER LIPORINI  
Interventor



**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 03/04/2024 - 13:47

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	198.508,43 C
01/03/2024	632893	APLICACAO	198.508,43 D	0,00 C
01/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	DEB.AUTOR.	104.560,99 D	104.560,99 D
05/03/2024	727220	RESG AUTOM	104.560,99 C	0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	039266	PAG BOLETO	1.427,51 D	1.427,51 D
07/03/2024	039400	PAG BOLETO	634,80 D	2.062,31 D
07/03/2024	039560	PAG BOLETO	820,00 D	2.882,31 D
07/03/2024	039684	PAG BOLETO	1.309,49 D	4.191,80 D
07/03/2024	039811	PAG BOLETO	1.367,30 D	5.559,10 D
07/03/2024	039949	PAG BOLETO	111,00 D	5.670,10 D
07/03/2024	040133	PAG BOLETO	181,84 D	5.851,94 D
07/03/2024	040265	PAG BOLETO	565,00 D	6.416,94 D
07/03/2024	040462	PAG BOLETO	532,00 D	6.948,94 D
07/03/2024	040806	PAG BOLETO	2.010,00 D	8.958,94 D
07/03/2024	041002	PAG BOLETO	687,00 D	9.645,94 D
07/03/2024	041145	PAG BOLETO	1.250,00 D	10.895,94 D
07/03/2024	041272	PAG BOLETO	1.283,60 D	12.179,54 D
07/03/2024	041432	PAG BOLETO	1.200,00 D	13.379,54 D
07/03/2024	041784	PAG BOLETO	523,00 D	13.902,54 D
07/03/2024	041954	PAG BOLETO	2.351,40 D	16.253,94 D
07/03/2024	042096	PAG BOLETO	542,05 D	16.795,99 D
07/03/2024	042313	PAG BOLETO	1.371,55 D	18.167,54 D
07/03/2024	042536	PAG BOLETO	2.950,00 D	21.117,54 D
07/03/2024	042716	PAG BOLETO	314,00 D	21.431,54 D

07/03/2024	042927	PAG BOLETO	1.048,40 D	22.479,94 D
07/03/2024	043110	PAG BOLETO	192,00 D	22.671,94 D
07/03/2024	043281	PAG BOLETO	583,70 D	23.255,64 D
07/03/2024	043459	PAG BOLETO	983,00 D	24.238,64 D
07/03/2024	542436	DEB P FGTS	11.651,39 D	35.890,03 D
07/03/2024	109694	ENVIO TED	2.300,00 D	38.190,03 D
07/03/2024	110162	ENVIO TED	3.000,00 D	41.190,03 D
07/03/2024	110274	ENVIO TED	1.200,00 D	42.390,03 D
07/03/2024	110396	ENVIO TED	819,00 D	43.209,03 D
07/03/2024	110462	ENVIO TED	3.113,00 D	46.322,03 D
07/03/2024	110564	ENVIO TED	130,96 D	46.452,99 D
07/03/2024	110773	ENVIO TED	1.505,64 D	47.958,63 D
07/03/2024	071057	TEV MESM T	964,17 D	48.922,80 D
07/03/2024	071057	TEV MESM T	225,18 D	49.147,98 D
07/03/2024	071057	TEV MESM T	432,46 D	49.580,44 D
07/03/2024	071057	TEV MESM T	322,63 D	49.903,07 D
07/03/2024	071058	TEV MESM T	210,00 D	50.113,07 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.114,37 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.115,67 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.116,97 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.118,27 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.119,57 D
07/03/2024	727220	RESG AUTOM	50.119,57 C	0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	051834	PAG BOLETO	600,00 D	600,00 D
08/03/2024	052218	PAG BOLETO	2.189,57 D	2.789,57 D
08/03/2024	646064	PG PREFEIT	3.147,32 D	5.936,89 D
08/03/2024	081059	ENVIO PIX	2.740,36 D	8.677,25 D
08/03/2024	081100	TEV MESM T	4.212,72 D	12.889,97 D
08/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	12.891,27 D
08/03/2024	727220	RESG AUTOM	12.891,27 C	0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	104453	ENVIO TED	509,09 D	509,09 D
13/03/2024	727220	RESG AUTOM	509,09 C	0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	245735	APLICACAO	150.693,68 D	150.693,68 D

14/03/2024	000001	CRED TED	150.923,84 C	230,16 C
14/03/2024	140933	CRED TEV	181,84 C	412,00 C
14/03/2024	109279	ENVIO TED	412,00 D	0,00 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2024	108100	ENVIO TED	5.492,63 D	5.492,63 D
15/03/2024	108152	ENVIO TED	117.072,70 D	122.565,33 D
15/03/2024	108264	ENVIO TED	3.068,89 D	125.634,22 D
15/03/2024	114045	ENVIO TED	13.215,08 D	138.849,30 D
15/03/2024	727220	RESG AUTOM	138.849,30 C	0,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/03/2024	886093	PG ORG GOV	8.472,49 D	8.472,49 D
18/03/2024	886140	PG ORG GOV	20.173,94 D	28.646,43 D
18/03/2024	106947	ENVIO TED	5.008,80 D	33.655,23 D
18/03/2024	107007	ENVIO TED	2.800,00 D	36.455,23 D
18/03/2024	727220	RESG AUTOM	36.455,23 C	0,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/03/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/03/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/03/2024	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 03/04/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,8897	No Ano(%) 2,8121	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,3724	Cota em: 29/02/2024 2,29847500	Cota em: 28/03/2024 2,31892500
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**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 03/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	559.803,92C	243.554,495939
Aplicações	349.202,11C	151.593,780098
Resgates	343.440,45D	148.908,999090
Rendimento Bruto no Mês	5.444,84C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	571.010,42C	246.239,276947
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01 / 03	APLICACAO	198.508,43C	86.327,680741
05 / 03	RESGATE	104.560,99D	45.429,340853
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
07 / 03	RESGATE	50.119,57D	21.754,221409
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 03	RESGATE	12.891,27D	5.593,006052
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 03	RESGATE	509,09D	220,584041
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 03	APLICACAO	150.693,68C	65.266,099357
15 / 03	RESGATE	138.849,30D	60.111,825870
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 03	RESGATE	36.455,23D	15.776,274338
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 03	RESGATE	55,00D	23,746523
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
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

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA</b>									
<b>Empregados</b>									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	3.366,85	0,00	662,73	475,17	0,00	5.000,08	482,23
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	3.334,07	0,00	628,87	522,25	0,00	4.954,08	462,89
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	2.771,13	2.731,16	0,00	528,75	351,12	166,27	4.456,15	405,67
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	3.230,89	0,00	643,69	547,29	0,00	4.811,04	471,36
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	2.855,72	0,00	637,80	537,33	0,00	4.784,78	467,99
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	3.447,39	0,00	674,00	494,22	0,00	5.050,30	488,68
Empregados: 6	Total:	16.959,84	18.966,08	0,00	3.775,84	2.927,38	166,27	29.056,43	2.778,82
<b>C.Custos: 27-ULTRASSON</b>									
<b>Empregados</b>									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	110,00	0,00	239,24	25,38	352,24	2.330,03	226,95
Empregados: 1	Total:	2.836,89	110,00	0,00	239,24	25,38	352,24	2.330,03	226,95
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.886,36	966,72	0,00	482,84	234,69	1.076,50	3.059,05	379,44
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	1.224,93	0,00	518,99	345,75	0,00	4.246,55	400,10
226	BIANCA VIEIRA CAUDERANO	2.720,45	982,61	0,00	329,98	72,80	0,00	3.300,28	287,44
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	4.997,11	564,71	0,00	582,07	443,18	0,00	4.536,57	436,14
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.720,45	1.106,96	0,00	344,90	96,00	0,00	3.386,51	297,39
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	430,79	0,00	263,76	35,79	147,74	2.703,95	243,29
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	2.720,45	392,40	0,00	259,16	36,34	30,00	2.787,35	240,22
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	2.720,45	1.240,68	0,00	341,45	120,64	163,23	3.335,81	295,09
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	2.720,45	1.438,65	0,00	385,68	148,90	2.077,59	1.547,03	323,92
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	822,25	0,00	462,62	225,17	0,00	4.020,82	367,88
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.357,72	755,13	0,00	259,16	22,12	91,78	2.739,79	240,22
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.448,41	1.242,01	0,00	328,46	77,92	0,00	3.284,04	286,43
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.104,32	0,00	344,59	124,09	60,89	3.295,20	297,18
58	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	181,36	4.787,15	0,00	52,54	23,70	4.892,27	0,00	7.972,49
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.229,09	0,00	340,06	119,11	163,23	3.327,14	294,16
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.720,45	1.097,41	0,00	343,76	123,18	0,00	3.350,92	296,62
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	1.296,43	0,00	367,64	121,01	72,78	3.455,45	312,55
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	1.099,21	0,00	456,41	147,92	92,67	4.288,57	364,34
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	2.432,10	0,00	688,00	622,13	322,63	4.685,70	496,67
205	SILVANA ALVES MARTINS	3.886,36	646,28	0,00	437,98	233,78	0,00	3.860,88	353,81
Empregados: 20	Total:	60.507,26	24.859,83	0,00	7.590,05	3.374,12	9.191,31	65.211,61	14.185,38
<b>C.Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	598,07	0,00	170,31	0,00	0,00	2.067,38	170,21
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.530,31	1.131,07	0,00	208,44	0,00	443,38	2.009,56	204,11
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	110,00	0,00	126,38	0,00	0,00	1.623,24	131,16
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	1.187,54	0,00	181,16	5,43	1.144,99	1.271,46	179,85
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.257,04	529,38	0,00	129,69	0,00	0,00	1.656,73	134,11
230	JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA	1.639,62	147,50	0,00	129,76	0,00	0,00	1.657,36	134,16
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	1.178,03	0,00	223,73	16,85	30,89	2.546,18	216,61
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	882,22	0,00	195,88	0,00	386,78	1.939,18	192,94
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	889,35	0,00	196,52	0,00	0,00	2.332,45	193,51
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	567,47	0,00	147,38	0,00	0,00	1.835,59	149,83
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	470,10	0,00	129,28	0,00	358,81	1.621,63	133,74
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	794,48	0,00	196,16	0,00	1.976,09	352,68	193,19
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	1.560,29	0,00	242,71	27,29	30,00	2.675,79	229,26

IPJ: 55.110.753/0001-41  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 02/2024

Emissão: 05/03/2024  
Hora: 09:54:28

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	201,80	0,00	169,91	0,00	250,95	1.904,18	169,85
Empregados: 16		Total: 22.364,88	15.871,47	0,00	2.447,31	49,57	10.246,06	25.493,41	2.432,53
Todos geral: 43		Total: 102.668,87	59.807,38	0,00	14.052,44	6.376,45	19.955,88	122.091,48	19.623,68

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Menalidade Sindical***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 210,00**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:58:09**Código da operação:** 071058**Chave de segurança:** VA29TKH7EELNLYM9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano Odonto***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 432,46**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:57:53**Código da operação:** 071057**Chave de segurança:** V86UKA3S4FU358Q0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Seguro de vida***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 225,18**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:57:37**Código da operação:** 071057**Chave de segurança:** 1ZRPC8RRWN5HG0MH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano Sermed Saúde***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 964,17**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:57:19**Código da operação:** 071057**Chave de segurança:** 8RFCTS868QERVJAR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Emp. consignado***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 322,63**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:57:03**Código da operação:** 071057**Chave de segurança:** 5G9XY2TH7V8QJ5XW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**2ª Via - Comprovante de pagamento de 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:**  
858000001166 513901792407 307686050858 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/03/2024  
**Competência:** 02/2024

**Valor recolhido:** 11.651,39

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 07/03/2024  
**Data de Débito:** 07/03/2024

**Código da operação:** 00542436  
**Chave de segurança:** ECE5ESP5FZ94000A

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

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 14:53:45

GFIP - SEFIP 8.40

*Misericórdia*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 145.642,38	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.651,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.651,39
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858000001166 513901792407 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 14:53:45

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 145.642,38	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.651,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.651,39
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858000001166 513901792407 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00009.050170 9 96600000128360
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.283,60
<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>	1.283,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.283,60

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:04:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041272
<b>Chave de segurança:</b>	56HQ8JEM065YMUNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 EMISSÃO: 21/02/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.283,60

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000012.543  
 SÉRIE 001

**HIGIRIB** R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 12543 Série 001  
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

**DANFE**  
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
 Nº 12543 Série 001  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora  
 35-24.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.543-100.014.216-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 000000000 CNPJ 18.209.156/0001.42  
 5611 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135240370698363 20/02/2024 17:11:34h

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 MUNICIPIO PONTAL

Código Cliente 000187 CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41  
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14.180.000  
 UF FONE / FAX INSC. ESTADUAL SP (16) 3953.1719 ISENT0

DATA DA EMISSÃO 21/02/2024  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 21/02/2024  
 HORA DA SAÍDA 12:40h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012543	19/03/2024	1.283,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 FRETE POR CONTA 0-Remetente(CIF) CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
 MUNICIPIO 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 UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1,0000	1.283,60000	0,00	1.283,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO: 5611 TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 005/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 53,91 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO: Valúia**  
**DATA: 27 / 02 / 2024**  
**SETOR: Almoço fado**

Pedido 10.705 Vendedor 4 Pedido compra  
 DATA E HORA DA IMPRESSÃO 21/02/2024 AS 14:19:34h

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

Local de Pagamento						Vencimento
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						19/03/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
21/02/2024	12.543	DM	N	21/02/2024		3100050000009050
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		Valor do Documento
	17	R\$				1.283,60
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.						
APOS VCTO MULTA DE 4,5%						(+) Mora / Multa
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						
Pagador						(=) Valor Cobrado
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						Vencimento
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						19/03/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
21/02/2024	12.543	DM	N	21/02/2024		3100050000009050
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		Valor do Documento
	17	R\$				1.283,60
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.						
APOS VCTO MULTA DE 4,5%						(+) Mora / Multa
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						
Pagador						(=) Valor Cobrado
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP						CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.050170 9 96600000128360**

Local de Pagamento						Vencimento
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						19/03/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
21/02/2024	12.543	DM	N	21/02/2024		3100050000009050
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		Valor do Documento
	17	R\$				1.283,60
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.						
APOS VCTO MULTA DE 4,5%						(+) Mora / Multa
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						
Pagador						(=) Valor Cobrado
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP						CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000
Sacador / Avalista						



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/02/2024 15:26  
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

5611

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 20/02/2024

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

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

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

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	1.283,6000 0,0000 0,0000	1.283,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.283,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

## 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>	03399.76300 04200.000000 00958.301012 1 96600000125000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.963.553/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.250,00
<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>	1.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.250,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:05:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041145
<b>Chave de segurança:</b>	94LFMXZ86GJX33VE

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

RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMISSÃO: 21/02/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.250,00

NF-e  
Nº 000017089  
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - EPP

RUA: MARCOS MARKARIAN, 1025 SL 507 - NOVA ALIANÇA  
- CEP: 14026-583 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
TEL: (16)3911-1977

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000017089 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0201 9635 5300 0102 5500 1000 0170 8913 8957 5127

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240379816409 21/02/2024 16:48:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582601416115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

01.963.553/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

21/02/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

21/02/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16)3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

NÚMERO

21112

VALOR ORIGINAL

1.250,00

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

1.250,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/03/2024	1.250,00									

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	1.250,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RETIRADO PELO CLIENTE	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
46	FILME SONY UPP 110S 3080223B07B 23/10/2023 Cod Barras:	39202090	0102	5102	RL	10,00	125,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO. Valéria

DATA: 28 / 02 / 2024

SETOR: Almoço

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante do Simples Nacional, não gera direito a crédito de IPI e ISS. TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T. A. N. 005/2024 Base PIS/COFINS Is.: 1250,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 Trib Aprox R\$ 182,75 (14,62%) Federal e R\$ 225,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT - 2C01C1	



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>					Vencimento <b>19/03/2024</b>	
Beneficiário <b>R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP - 01.963.553/0001-02</b> <b>R MARCOS MARKARIAN, 1025, Comp.: SALA 507 - NOVA ALIANCA - 14026-583, RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Cód. do Beneficiário <b>3742 / 7630042</b>	
Data do Documento <b>26/02/2024</b>	No. do Documento <b>21112</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>NAO ACEITO</b>	Data de Processamento <b>27/02/2024</b>	Nosso Número <b>9583</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>RAPIDA C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>1.250,00</b>	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP						

Beneficiário Final  
Código de Baixa

Mensagem:  
JUROS DIARIO DE R\$ 0,83  
COBRAR MULTA DE 25,00 APOS 21/03/2024  
PROTESTAR APOS CINCO DIAS DO VENCIMENTO, TARIFA BOLETO3,0, FRETE INCLUSO

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada



033-7

03399.76300 04200.000000 00958.301012 1 96600000125000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>					Vencimento <b>19/03/2024</b>	
Beneficiário <b>R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP - 01.963.553/0001-02</b> <b>R MARCOS MARKARIAN, 1025, Comp.: SALA 507 - NOVA ALIANCA - 14026-583, RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Cód. do Beneficiário <b>3742 / 7630042</b>	
Data do Documento <b>26/02/2024</b>	No. do Documento <b>21112</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>NAO ACEITO</b>	Data de Processamento <b>27/02/2024</b>	Nosso Número <b>9583</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>RAPIDA C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>1.250,00</b>	
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 0,83 COBRAR MULTA DE 25,00 APOS 21/03/2024					(-) Descontos/Abatimentos <b>0,00</b>	
					(+ ) Mora/Multa <b>0,00</b>	
					(=) Valor Cobrado <b>1.250,00</b>	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP						
Beneficiário Final					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/02/2024 09:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5603

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 295 - RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP      Data Ped: 20/02/2024

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

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

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

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

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

4027- 1 PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	125,0000	0,0000	0,0000	1.250,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.250,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.250,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.250,0000

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>	23790.06402 94050.000002 02002.603203 8 96560000068700
<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>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.288.989/0001-77
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.288.989/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER 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>	15/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	687,00
<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>	687,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	687,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:05:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041002
<b>Chave de segurança:</b>	TKPOV19EJ9NPWSFM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Identificação do emitente  
**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**  
 Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A  
**CAMPOS ELISEOS**      **Ribeirão Preto**  
 SP    14080-210      1636104155  
 colafort@colafort.com.br      www.colafort.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 008060  
**SÉRIE: 1**      PÁGINA: 1 de 1

  
 CHAVE DE ACESSO  
**3524 0232 2889 8900 0177 5500 1000 0080 6018 8719 4202**

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.438.856.118      INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ 32.288.989/0001-77

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240358449541    19/02/2024

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO  
 Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753      BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO      CEP  
 14180-000  
 MUNICÍPIO Pontal      FONE / FAX 16 3953-1716      UF SP      INSCRIÇÃO ESTADUAL -  
 DATA DA EMISSÃO 19/02/2024  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 19/02/2024  
 HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/03/2024	687.00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	608.00		
VALOR DO FRETE	79.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	0.00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	687.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
**TRANSPORTADORA RISSO LTDA**      FRETE POR CONTA 0-REMETENTE (CIF)      CÓDIGO ANTT      PLACA DO VEÍCULO      UF      CNPJ / CPF 52.661.634/0008-65

ENDEREÇO  
 AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES      MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO      UF SP      INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.588.934.119

QUANTIDADE 2      ESPÉCIE Caixa      MARCA      NUMERAÇÃO 0      PESO BRUTO 25.000      PESO LÍQUIDO 25.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0.00	VALOR DO ISSQN	0.00
------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
710-01-0037	Etiqueta Couche Boa Dim 80x30x1 Rf 45m	48219000	0102	5.102	RL	30.0000	16.00	480.00	0.00	0.00	0.00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	20.0000	6.40	128.00	0.00	0.00	0.00	0	0

... ID: Valmã

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP  
 Lei Complementar 123/2006 e 139/2011  
 Permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R\$ 47,54  
 Correspondente a Alíquota de 6,92% conforme faixa 2  
 Sra Lucia  
 PC 5593  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T. A Nº 004/2023

RESERVADO AO FISCO

DATA: 21 / 02 / 24

ATOR: Almorcan-fdo



237-2

23790.06402 94050.000002 02002.603203 8 96560000068700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>15/03/2024</b>
Beneficiário <b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA   CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77 R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO 14015-040 - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>064/26032-0</b>
Data do Doc. <b>19/02/2024</b>	Nº do documento <b>008060</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>19/02/2024</b>	Nosso número <b>09/40/500000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>687,00</b>
Pagador: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL   CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL - SP</b>					<b>Recibo do Pagador</b>
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



237-2

23790.06402 94050.000002 02002.603203 8 96560000068700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>15/03/2024</b>
Beneficiário <b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA   CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77 R SAO SEBASTIAO - 1081 - AN 10 - CENTRO 14015-040 - RIBEIRAO PRETO - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>064/26032-0</b>
Data do Doc. <b>19/02/2024</b>	Nº do documento <b>008060</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>19/02/2024</b>	Nosso número <b>09/40/500000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>687,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,29 APOS 15.03.2024 MULTA .....13,74 PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL   CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL - SP</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site <b>Fale Conosco</b>
--	-------------------------------	---	--	--

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



SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2024 16:54  
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

5593

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 22 - PROTEMON AUTOMACAO INDUSTRIAL LTDA-EPP Data Ped: 15/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1X45M- (3) ALMOXARIFADO	30,0000	16,0000	0,0000	0,0000	480,0000
--	---------	---------	--------	--------	----------

Complemento do item

84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	20,0000	6,4000	0,0000	0,0000	128,0000
---	---------	--------	--------	--------	----------

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 608,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
608,0000	0,0000	0,0000	79,0000	687,0000



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>	00190.00009 02730.755002 00013.311170 7 96520000201000
<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>	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
<b>Nome/Razão Social:</b>	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.999.815/0001-75
<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>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.010,00
<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>	2.010,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.010,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:05:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067040806
<b>Chave de segurança:</b>	QU6EMUHPHEZFSNP9

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 0023742 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



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

3524 0207 9998 1500 0175 5500 1000 0237 4213 5099 9231

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240256088457 - 05/02/2024 08:25:17-

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

05/02/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

05/02/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:24:36

FATURA

001 11/03/2024 R\$ 2.010,00

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	2.010,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.010,00

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
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001785	TONER COLOR HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001853	TONER A HP CE285A - A HP CE285A	84439933	0500	5405	UN	3,00	70,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	5,00	250,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 05 / 02 / 2024

SETOR: Recepção

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99  
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008  
PEDIDO 5556 VENC 11/03 TERMO DE CONVENIO N 002/2022- T.A N 004/2023 VENDEADOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 315,97 Federal e 241,20 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

www.fw1.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: 05/02/2024 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.010,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0023742  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

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

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 11/03/2024
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 05/02/2024	Nro do documento 023742-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2024	Nosso número 2730755000013311
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.010,00
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\$ 4,02 AO DIA, APÓS 11/03/2024</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 55.110.753/0001-41

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00013.311170 7 96520000201000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 11/03/2024
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Endereço <b>RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030</b>					
Data do documento 05/02/2024	Nro do documento 023742-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2024	Nosso número 2730755000013311
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.010,00
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\$ 4,02 AO DIA, APÓS 11/03/2024</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 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00013.311170 7 96520000201000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 11/03/2024
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 05/02/2024					Nosso número 2730755000013311
Nro do documento 023742-01					(=) Valor do documento 2.010,00
Espécie doc DM					
Aceite N					
Data processamento 05/02/2024					
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
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\$ 4,02 AO DIA, APÓS 11/03/2024</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 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/02/2024 09:45  
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5556

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 02/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

Descrição do item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	2,0000	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000

Complemento do item

4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
--	--------	----------	--------	--------	----------

Complemento do item

4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	3,0000	70,0000	0,0000	0,0000	210,0000
---	--------	---------	--------	--------	----------

Complemento do item

4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	5,0000	250,0000	0,0000	0,0000	1.250,0000
---	--------	----------	--------	--------	------------

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.010,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
2.010,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.010,0000

  
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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3235 / 00000000043-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.846.957/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 3.113,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	17123
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:59:01

<b>Código da operação:</b>	00110462
<b>Chave de segurança:</b>	JLZNXQVH1PAP27T1

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 (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 017.123 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA</b> RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 017.123 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO <b>35240239846957000199550010000171231010171234</b>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA A CONSUMIDOR</b>	240 5559	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NFE <b>135240270523233 - 06/02/2024 14:25:44</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 06/02/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b>		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL	UF SP
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 14:24:28

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	11/03/2024	3.113,00												

<b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 3.113,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.113,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0-Emitente 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00000	PESO LÍQUIDO 0,00000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
2937	LIMPA ALUMINIO LIMPEX TRIEX 500 M L	34029039	0400	5405	UN	4,0000	2,7500	11,0000			0,00		0,0
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5405	UN	25,0000	9,3000	232,5000			0,00		0,0
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M	40151900	0400	5102	UN	10,0000	9,3000	93,0000			0,00		0,0
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND	39232190	0400	5102	PC	15,0000	20,5000	307,5000			0,00		0,0
1946	SACO PLASTICO 25X35 M 06	39232190	0400	5102	PC	5,0000	27,8000	139,0000			0,00		0,0
119	SACO PLASTICO 30X40	39232190	0400	5102	PC	10,0000	27,8000	278,0000			0,00		0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06	39232190	0400	5102	PC	10,0000	27,8000	278,0000			0,00		0,0
3642	APLICADOR TRANSPARENTE 500 ML	39229000	0400	5102	UN	10,0000	7,9000	79,0000			0,00		0,0
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 L S	38089429	0400	5405	BB	3,0000	32,0000	96,0000			0,00		0,0
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS	38089429	0400	5405	BB	7,0000	7,0000	49,0000			0,00		0,0
3625	LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA	39249000	0400	5102	UN	10,0000	155,0000	1.550,0000			0,00		0,0

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------	--	---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA: 5559 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 Valor aproximado dos tributos federais R\$ 556,07 (17,86%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 560,34 (18,00%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	<b>SETOR: Almoço</b>

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 06/02/2024 10:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5559

002

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 06/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
4149- 1 LIMPA ALUMINIO 500ML-FR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	2,7500	0,0000	0,0000	11,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0000	9,3000	0,0000	0,0000	232,5000
Complemento do item TOP FORRADA					
4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	9,3000	0,0000	0,0000	93,0000
Complemento do item TOP FORRADA					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	20,5000	0,0000	0,0000	307,5000
Complemento do item					
4179- 1 SACO PLASTICO 25X35-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	27,8000	0,0000	0,0000	139,0000
Complemento do item					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	27,8000	0,0000	0,0000	278,0000
Complemento do item					
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	27,8000	0,0000	0,0000	278,0000
Complemento do item					
4638- 1 PULVERIZADOR PLASTICO 500ML-UNID.-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	7,9000	0,0000	0,0000	79,0000
Complemento do item					
48525- 4 ALCOOL GEL 70%-GALAO 5LITRO-NIPPON				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	32,0000	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
64592- 1 DESINFETANTE FLORAL GALAO-GALAO 5 LITROS-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	7,0000	7,0000	0,0000	0,0000	49,0000
Complemento do item					
75887- 1 LIXEIRA BRANCA C/TAMPA E PEDAL 50L-UND-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	155,0000	0,0000	0,0000	1.550,0000
Complemento do item					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/02/2024 10:30

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5559

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA      Data Ped: 06/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.113,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.113,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.113,0000

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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.505,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	185350
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:58:25

<b>Código da operação:</b>	00110773
<b>Chave de segurança:</b>	VZ0Y0XQEV10HY1JN

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

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1825350 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0267 7291 7800 0491 5500 1001 8253 5016 3279 5953

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**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110  
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ: 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE: **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL**  
 ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**  
 MUNICÍPIO: **PONTAL**  
 BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
 FONE / FAX: **1639531716**  
 UF: **SP**  
 CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**  
 DATA DA EMISSÃO: **06/02/2024**  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **06/02/2024**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **14180-000**  
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1825350/1		11/03/2024	1.505,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.505,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**  
 ENDEREÇO: **R MARIA CERON VOLPE 2260**  
 MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647598751114**  
 QUANTIDADE: **3,00**  
 ESPÉCIE: **VOLUME(S)**  
 MARCA  
 NUMERO: **0,05409**  
 PESO BRUTO: **22,720**  
 PESO LÍQUIDO: **22,720**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL (TEUTO) L: 25 05790 Q: 50,0000 F: 18/10/23 V: 18/10/2025, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	50,00	5,4237	271,19	271,19	48,81	0,00	18,00	0,00
011014	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HIPOLAB OR) (ITEM GENEJICO) L: H-116/23 Q: 300,0000 F: 17/09/23 V: 31/08/ 2025, nFCI: 401B45D7-1610-4F20-AF80-412710826D95	30049099	500	5102	AP	300,00	1,3275	398,25	398,25	47,79	0,00	12,00	0,00
013923	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (EQUIPLEX) L: 2410239 Q: 24,0000 F: 11/01/24 V: 09/01/2026	30049099	000	5102	FR	24,00	7,9648	191,16	191,16	22,94	0,00	12,00	0,00
010816	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2 3100126 Q: 100,0000 F: 01/10/23 V: 01/10/2026	30049043	000	5102	FA	100,00	6,4504	645,04	645,04	116,11	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 004/2023 DATA ENTREGA: 06/02/2024 Pedido: 2730432 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2730432 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO  
 RECEBIDO: *Sakka*  
 DATA: 07/02/24  
 SETOR: *Farmacia*

## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

#### Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.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 – rioclarensense@mg.rioclarensense.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@rioclarensense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.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. Piernount 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, 699, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2024 09:10  
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

5565

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 06/02/2024
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	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023	
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000 7,9648 0,0000 0,0000	191,1552
Complemento do item		
13882- 1 BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA)	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 5,4237 0,0000 0,0000	271,1850
Complemento do item		
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DAPIRONA AMP 5ML	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 1,3275 0,0000 0,0000	398,2500
Complemento do item		
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 6,4504 0,0000 0,0000	645,0400
Complemento do item	CRISTALIA	

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.505,6302

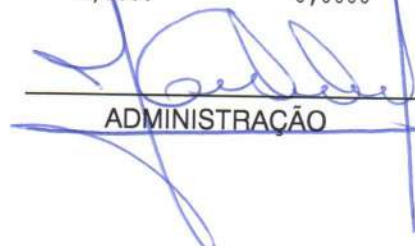
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.505,6302 0,0000 0,0000 0,0000 1.505,6302



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\$ 130,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	6745
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:58:40

<b>Código da operação:</b>	00110564
<b>Chave de segurança:</b>	RP5LY8T1QN39XM3L


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223**  
**FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II**  
 AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68  
 CENTRO - PONTAL - SP  
 CEP: 14180-000  
 Fone: (19) 3429-1229

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA **1**  
**NR.: 6.745**  
**SÉRIE: 2**  
 Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0254 3756 4702 5707 5500 2000 0067 4516 6471 3810**  
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
 www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 550051058112  
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ  
 54.375.647/0257-07  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240282133719 07/02/2024 17:13:42

**DESTINÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL  
 ENDEREÇO  
 R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 MUNICÍPIO  
 PONTAL  
 BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO  
 CEP  
 14180-000  
 DATA DE EMISSÃO  
 07/02/2024 17:13:31  
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
 07/02/2024  
 UF  
 SP  
 FONE/FAX  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE SAÍDA  
 17:13:31

**FATURA/DUPLICATAS**  
 [Dup=001 Venc=08/03/2024 Valor=R\$ 130,96]

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					130,96

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=234837 Val=30/06/2026 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1583200030027 PMC=12.44 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.42 - PMPF 10.220	30049069	560	5405	UN	4	12,44	49,76	4,08					
25754	DRAMIN B6 GTS 30ML Lote=549833 Val=31/07/2025 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1781709070043 PMC=23.17 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 19.00 - PMPF 20.910	30049039	560	5405	UN	2	23,17	46,34	8,34					
70529	APRESOLINA 25 MG 60 DRAG Lote=2345046 Val=30/09/2025 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1006800130086 PMC=29.18 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 23.64 - PMPF 25.240	30049069	560	5405	UN	2	29,18	58,36	11,08					

**RECEBIDO:** *Salita*  
**DATA:** 08/02/24  
**SETOR:** *Jornal*

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORCAMENTO 60981 - PEDIDO CLIENTE 5572 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 - MVA  
 PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO  
 ART. 457, IN 2121/2022  
 NRO PEDIDO=5572  
 RESERVADO AO FISCO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2024 16:40  
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

5572

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 07/02/2024

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		120,0000 0,3806 0,0000 0,0000	45,6720

Complemento do item

22020- 2 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO C/ 30ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		2,0000 19,0000 0,0000 0,0000	38,0000
--	--------------	--	------------------------------	---------

Complemento do item

26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		120,0000 0,3940 0,0000 0,0000	47,2800
---	--------------	--	-------------------------------	---------

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 130,9520

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
130,9520	0,0000	0,0000	0,0000	130,9520



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 37945.948927 82179.030000 9 96630000053200
<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>	22/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	532,00
<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>	532,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	532,00

**Data/hora da operação:** 07/03/2024 11:07:25

**Código da operação:** 067040462  
**Chave de segurança:** TJHXUT6UV0JQVSNU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 73.581  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0735 8118 8395 5705

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**

5629

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240385271318 22/02/2024 10:48:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

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

ENDEREÇO  
**R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753**

1883 CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 22/02/2024

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
 14.180-000

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

29 | BOL=001 Venc=22/03/2024 Valor=532,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

532,00

VALOR DO ICMS

63,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

532,00

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

532,00

RAZÃO SOCIAL

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**

TIPO DE EMISSÃO

0 - Emitente

CODIGO ANTI

0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO

**AV INGLATERRA N. 40**

MUNICÍPIO

**UBERLANDIA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

4,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

DEBITO

1886016

PESO BRUTO

45,9900 Kg

PESO LÍQUIDO

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V.DISC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4482	RINGER C/ LACTATO 500MG C/20 FR SISTEMA FECHADO   209164   1008500440051   B.BRAUN   Lote: 2349414481 B.Fab: 06/12/23 D.Val: 06/12/26   0,9929Referencia:209164	30049099	500	5102 UN	UN	4	133,00000	0,00	0,00	532,00	532,00	63,84	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: *lobk*

DATA: *22/02/24*

SETOR: *Jamiano*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP  
 Oc: 5617 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVAÇÃO DO FISCO





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921

GALPAOD

Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,

CRAVINHOS, SP

Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 73.581

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0735 8118 8395 5705

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

135240385271318 22/02/2024 10:48:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37945.948927 82179.030000 9 96630000053200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 22/03/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00379459-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/02/2024		Número do Documento 73581 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 22/02/2024	Valor do Documento 532,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37945.948927 82179.030000 9 96630000053200

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 22/03/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/02/2024	Número do Documento 73581 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/02/2024	Nosso Número 109/00379459-4		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 532,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,64 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,0% 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 22/02/2024 14:46

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

5629

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 22/02/2024

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

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	6,6500	0,0000	0,0000
Complemento do item				532,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 532,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
532,0000	0,0000	0,0000	0,0000	532,0000

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>	00190.00009 02080.513001 00020.391173 3 96680000056500
<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>	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 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>	27/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	565,00
<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>	565,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	565,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:07:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067040265
<b>Chave de segurança:</b>	5TXNNWN2H5QHWZG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





CHAVE DE ACESSO:

3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5287 0414 0963 0311

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000528704  
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**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

**813015791118**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131245828800712 22/02/24 14:00:18**

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

**22/02/2024**

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA ENTR/SAÍDA

**22/02/2024**

MUNICÍPIO

**PONTAL**

FONE / FAX

**16991100279**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**13:59:50**

FATURA / DUPLICATA

**001 27/03/2024 565,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S

**565,00**

VALOR DO I.C.M.S.

**67,80**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

**0,00**

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**565,00**

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

**565,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

**23246316000163**

ENDEREÇO

**AV 10, 1126**

MUNICÍPIO

**RIO CLARO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**587220280115**

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO

**555731**

PESO BRUTO

**3,352 Kg**

PESO LÍQUIDO

**3,352 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR (PI)	VL.APROX. TRIBUTOS ICMS % IPI	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01597000	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA) -	0	6108	2	108,000000	0,00%	216,00	216,00	0,00	25,92	0,00	12,00	0,00
3003.90.99	23050893/FAB.0105/23/VAL.30/05/25 C/ 100 AP	200	000	CV		0,00		216,00	0,00				
01619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL -	0	6108	1	349,000000	0,00%	349,00	349,00	0,00	41,88	0,00	12,00	0,00
3004.20.59	24011318/FAB.010124/VAL.30/0126 C/ 100 FR	100	500	CV		0,00		349,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO  
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024

Pedido: 555731

Volume M3: 0,006319

Rota: 10

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

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


Valor ICMS UF Destino R\$: 12,96

RECEBIDO

DATA: 23/02/24

SETOR: Formação

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 528704/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 208051300000203	VENCIMENTO 27/03/2024
RECEBEMOS(O) BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 565,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 22/02/2024

BANCO DO BRASIL   001-9						RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						001-9 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 22/02/2024	NO. DO DOCUMENTO 528704/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/02/2024			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	VENCIMENTO 27/03/2024	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 27/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
Parcela: 1/01						CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000020391	
						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 565,00	
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL   001-9						00190.00009 02080.513001 00020.391173 3 96680000056500	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 27/03/2024	
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 0368-9/00001162-2	
DATA DO DOCUMENTO 22/02/2024	Nº DO DOCUMENTO 528704/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/02/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000020391	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 565,00	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 27/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
Parcela: 1/01						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCOMP0004&gt;

Emissão 22/02/2024 10:26

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

5616

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA	Data Ped: 22/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	Vlr.Total
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,0800 0,0000 0,0000	216,0000
Complemento do item		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 3,4900 0,0000 0,0000	349,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	565,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	565,0000
565,0000 0,0000 0,0000 0,0000	


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	00190.00009 02080.513001 00020.290177 1 96620000011100
<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>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</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>	21/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	111,00
<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>	111,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	111,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:10:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039949
<b>Chave de segurança:</b>	5REPS7495EZW49ZK

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

REF. VAB - VETUSAU 5



# 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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000527799  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:  
3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5277 9919 1136 0502

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

002

5601

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245819982245 16/02/24 16:28:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>	CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		C.N.P.J./C.P.F. <b>55.110.753/0001-41</b>	DATA EMISSÃO <b>16/02/2024</b>
ENDEREÇO <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>14180-000</b>
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>	FONE / FAX <b>16991100279</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>16:28:14</b>
FATURA / DUPLICATA 001 21/03/2024 111.00			

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
111,00	13,32	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	111,00
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	111,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI</b>		FRETE POR CONTÁ <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO <b>AV 10 1126</b>		MUNICÍPIO <b>RIO CLARO</b>	PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE	ESPÉCIE <b>1 VOLUME(S)</b>	MARCA	UF <b>SP</b>
		NÚMERO <b>554613</b>	C.N.P.J./C.P.F. <b>23246316000163</b>
		PESO BRUTO <b>0,451 Kg</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>587220280115</b>
			PESO LÍQUIDO <b>0,451 Kg</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00285200 3004.90.62	CIMETIDINA 300 MG 2 ML - 23080945/FAB.01/08/23/VAL.30/08/25 C/ 100 AP	100	6108 500	1 CV	111,000000	0,00% 0,00	111,00	111,00	0,00	13,32	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

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

Pedido: 554613

Volume M3: 0,001063

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\$: 6,66

RESERVADO AO FISCAL

DATA: 19/2/24

SETOR: *[assinatura]*

BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>0368-9/00001162</b>	N. DO DOCUMENTO <b>527799/01</b>
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P</b>		NOSSO NÚMERO <b>208051300000202</b>	VENCIMENTO <b>21/03/2024</b>
RECEBEMOS O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO <b>111,00</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>			DATA DE PROCESSAMENTO <b>16/02/2024</b>

<b>BANCO DO BRASIL</b>   <b>001-9</b>						<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						<b>001-9</b>	<b>RECIBO DO PAGADOR</b>
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 3752484</b>						 <b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>16/02/2024</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>527799/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>16/02/2024</b>			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>17</b>	MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.							
Parcela: 1/01							
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41</b> <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>14180000 PONTAL</b> SACADOR(A)VALISTA						<b>CENTRO</b> <b>SP</b>	

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>   <b>001-9</b>   <b>00190.00009 02080.513001 00020.290177 1 96620000011100</b>							
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>21/03/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 3752484</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO <b>0368-9/00001162-2</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>16/02/2024</b>	NO. DO DOCUMENTO <b>527799/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>16/02/2024</b>		CART. / NOSSO NÚMERO <b>20805130000020290</b>	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA <b>17</b>	MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO <b>111,00</b>	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
Parcela: 1/01						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-</b> <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>14180000 PONTAL</b> SACADOR(A)VALISTA						<b>CENTRO</b> <b>SP</b>	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/02/2024 16:53  
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

5601

**Pedido de Compra**

002

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA Data Ped: 16/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA-	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1100 0,0000 0,0000	111,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 111,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
111,0000	0,0000	0,0000	0,0000	111,0000

*VSPeña*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

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>	23791.49707 21497.002143 22008.636809 6 96650000136730
<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>	24/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.367,30
<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>	1.367,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.367,30

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:11:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039811
<b>Chave de segurança:</b>	8UZ0CFAPH4VK1QEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NFe v4.0 - UF:MG 01.01.14



# MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

002

339 5595

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5278 0911 7644 9960

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000527809  
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  
131245820049343 16/02/24 16:58:40

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

16/02/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

19/02/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16991100279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:58:28

FATURA / DUPLICATA

001 24/03/2024 1.367,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.367,30

VALOR DO I.C.M.S.

136,89

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.367,30

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

1.367,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

554587

PESO BRUTO

14,232 Kg

PESO LÍQUIDO

14,232 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00886300 3004.90.69	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 120 ML - 0022163/FAB.0108/23/VAL.30/08/25	1	6108 500	1 CX	114,500000	0,00%	114,50	114,50	0,00	13,74	0,00		12,00 0,00
01582000 2106.90.30	LACTULOSE 667 MG/ML XPE 120ML AMEIXA - 0167202308/FAB.0109/23/VAL.30/08/25	1	6108 500	1 CX	220,000000	0,00%	220,00	220,00	0,00	26,40	0,00		12,00 0,00
00049901 3004.39.99	NOREPINEFRINA 2MG/ML AP 4ML (8MG) - 23111422/FAB.0111/23/VAL.30/11/25 C/ 50 AP	0	6108 000	1 CV	97,000000	0,00%	97,00	97,00	0,00	11,64	0,00		12,00 0,00
01635100 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 23101754/FAB.0109/23/VAL.30/09/25 C/ 20 FR	0	6108 500	5 CV	119,200000	0,00%	596,00	596,00	0,00	71,52	0,00		12,00 0,00
00120200 3004.90.39	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / - 07642601/FAB.0109/23/VAL.30/09/25	0	6108 300	20 FR	16,990000	0,00%	339,80	339,80	0,00	13,59	0,00		4,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

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

Pedido: 554587

Volume M3: 0,034400

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\$: 27,18

RESERVADO AO FISCO

DATA: 20/02/24

SETOR: Jamnão

<b>Bradesco</b>   <b>237-2</b>		<b>Comprovante de Entrega</b>	
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO <b>527809/01</b>
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P</b>		NOSSO NÚMERO <b>02/14970021422</b>	VENCIMENTO <b>24/03/2024</b>
RECIBO(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.367,30</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>			DATA DE PROCESSAMENTO <b>16/02/2024</b>

<b>Bradesco</b>   <b>237-2</b>		<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>		<b>237-2</b>	RECIBO DO PAGADOR
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>16/02/2024</b>	NO DO DOCUMENTO <b>527809/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>
		DATA DO PROCESSAMENTO <b>19/02/2024</b>	
USO DO BANCO <b>000</b>	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>R\$</b>	MOEDA <b>R\$</b>
		QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 24/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO			
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41</b> <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>14180000 PONTAL</b>		<b>CENTRO</b>	
SACADORIAVALISTA		<b>SP</b>	

<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
<b>237-2</b>	
<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
	
<b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
VENCIMENTO	<b>24/03/2024</b>
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	<b>02/14970021422-3</b>
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	<b>1.367,30</b>
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica

<b>Bradesco</b>   <b>237-2</b>		<b>23791.49707 21497.002143 22008.636809 6 96650000136730</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO</b>		VENCIMENTO	<b>24/03/2024</b>
BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40</b> <b>ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484</b>			
DATA DO DOCUMENTO <b>16/02/2024</b>	NO DO DOCUMENTO <b>527809/01</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>
		DATA DO PROCESSAMENTO <b>19/02/2024</b>	
USO DO BANCO <b>000</b>	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>R\$</b>	MOEDA <b>R\$</b>
		QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 24/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO			
PAGADOR <b>14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-</b> <b>R ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>14180000 PONTAL</b>		<b>CENTRO</b>	
SACADORIAVALISTA		<b>SP</b>	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 20/02/2024 14:52

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

5595

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 16/02/2024	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo		Qt * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr. Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	16,9900	0,0000	0,0000	339,8000
Complemento do item					
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,2900	0,0000	0,0000	114,5000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,4000	0,0000	0,0000	220,0000
Complemento do item					
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,9400	0,0000	0,0000	97,0000
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,9600	0,0000	0,0000	596,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.367,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.367,3000	0,0000	0,0000	0,0000	1.367,3000

  
\_\_\_\_\_  
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 26958.414521 24007.710007 4 96560000130949
<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>	15/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.309,49
<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>	1.309,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.309,49

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:11:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039684
<b>Chave de segurança:</b>	G90EPV8RYL94FTK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

No. 162.329

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

002



Chave de Acesso da NF-e

3524020823173400019355000001623291001840382

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

135240345896844

16/02/2024 20:05

Natureza da Operação

VENDA

267 5599

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

16/02/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

16/02/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 162.329/ 1 Valor: 1.309,49 Vencdo. 15/03/2024

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
1.309,49	186,38	0,00	0,00	1.309,49
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
				1.309,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
569487	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 100ML CX C/24 FR VICPHARMA	30039099	000	5102	CX	1,00	38,622500	38,62	38,62	6,95		18,0	
	Lote: M36185 Val: 02/11/2025					1,00							
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA	30043290	000	5102	CX	12,00	66,216900	818,60	818,60	96,23		12,0	
	Lote: 23101412 Val: 31/10/2025					12,00							
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO	30043933	000	5102	CX	2,00	222,958600	445,92	445,92	80,27		18,0	
	Lote: 25961721 Val: 24/11/2025					2,00							
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR	30049069	000	5102	CX	1,00	2,750000	2,75	2,75	0,50		18,0	
	Lote: 113147 Val: 19/11/2025					1,00							
572114	RISPERIDONA 2MG CX C/30CMP "GENÉRICO" (C1) BIOLAB	30049069	000	5102	CX	1,00	3,600000	3,60	3,60	0,43		12,0	
	Lote: 30611256 Val: 31/07/2025					1,00							

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

No. 162.329

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240208231734000193550000001623291001840382

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

135240345896844

16/02/2024 20:05

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

*Assinado: Salika*

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.184.850

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T. A Nº 004/2023

Reservado ao FISCO

DATA: 20 / 02 / 24

RETOR: *Tommaso*



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

## RECIBO DO SACADO

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>	Vencimento <b>15/03/2024</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>162329/1</b>	Nosso Número <b>109/00269584-1</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 1.309,49</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 26958.414521 24007.710007 4 96560000130949

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>15/03/2024</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>
Data Documento <b>16/02/2024</b>	Número do Documento <b>162329/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>16/02/2024</b>	Nosso Número <b>109/00269584-1</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 1.309,49</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,39 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 26,19 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 RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP</b>						
Sacador/Avalista						



SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/02/2024 16:08  
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  
5599

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E Data Ped: 16/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,6093	0,0000	0,0000	38,6232

Complemento do item

20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,3643	0,0000	0,0000	818,5800

Complemento do item

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,4592	0,0000	0,0000	445,9200

Complemento do item

35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	56,0000	0,0491	0,0000	0,0000	2,7496

Complemento do item

39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1200	0,0000	0,0000	3,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.309,4728

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.309,4728	0,0000	0,0000	0,0000	1.309,4728



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>	03399.33038 75600.000022 29583.001010 9 96530000082000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	820,00
<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>	820,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	820,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:12:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039560
<b>Chave de segurança:</b>	EY33220UXKS16PXU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



# MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5261 3111 9126 8120

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000526131  
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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131245807224249 07/02/24 11:18:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108**

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  
**07/02/2024**

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**14180-000**

DATA DA ENTR/SÁIDA  
**07/02/2024**

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

FONE / FAX  
**16991100279**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**11:18:09**

FATURA / DUPLICATA  
001 12/03/2024 820.00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	820,00	VALOR DO I.C.M.S.	98,40	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,00
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	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	820,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**

FRETE POR CONTA  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

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

ENDEREÇO  
**AV 10, 1126**

MUNICÍPIO  
**RIO CLARO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**587220280115**

QUANTIDADE  
**1**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO

**553064**

PESO BRUTO

**5,390 Kg**

PESO LÍQUIDO

**5,390 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00637300 3003 90 99	DIPIRONA 1GR AMP 2ML - DP23E197/FAB.12/08/23/VAL.30/05/25 C/ 100 AP	10 CV	0 6108 1.000 000	10 CV	82,000000	0,00% 0,00	820,00	820,00 820,00	0,00 0,00	98,40	0,00		12,00 0,00


RECEBIDO:

DATA: 02/02/2024

SETOR:

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
BOLETO  
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023  
Pedido: 553064  
Volume M3: 0,013098  
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\$: 49,20

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3255/33037	N. DO DOCUMENTO 526131/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 000000229583	VENCIMENTO 12/03/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 820,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 07/02/2024

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					033-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						
DATA DO DOCUMENTO 07/02/2024	NO DO DOCUMENTO 526131/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/02/2024	 <b>Fone: (35) 3449-1950</b>	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	MOEDA R\$	QUANTIDADE		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 5 dias após o Vencimento. PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS. Parcela: 1/01						
VENCIMENTO					12/03/2024	
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO					3255/3303756	
CART / NOSSO NÚMERO					000000229583-0	
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO					820,00	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (+) VALOR COBRADO						

PAGADOR

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

SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 12/03/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						
DATA DO DOCUMENTO 07/02/2024	NO DO DOCUMENTO 526131/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/02/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3255/3303756	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	CART / NOSSO NÚMERO 000000229583-0
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 5 dias após o Vencimento. PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS. Parcela: 1/01						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO					820,00	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (+) VALOR COBRADO						

PAGADOR

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

SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA	Data Ped: 07/02/2024
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	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023	
21374- 1 DAPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00      0,8200      0,0000      0,0000	820,0000
Complemento do item		

<b>Totais:</b>	Total Bruto dos itens:	820,0000
	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>		
820,0000      0,0000      0,0000      0,0000		820,0000

*VSP*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

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>	03399.33038 75600.000022 29541.501010 3 96530000063480
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.874.929/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	634,80
<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>	634,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	634,80

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:13:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039400
<b>Chave de segurança:</b>	CEG20Y91ZA12LA5Z

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

NF-e V4.0 - V1F35AO.6.14



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:
3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5259 9819 4252 8850

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 000525998
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
131245805994791 06/02/24 17:41:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034
INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118
CNPJ 00.874.929/0001-40
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 06/02/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO CENTRO
CEP 14180-000
DATA DA ENTR/SAÍDA 07/02/2024
MUNICÍPIO PONTAL
FONE / FAX 16991100279
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 17:40:39

FATURA / DUPLICATA
001 12/03/2024 634,80

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 634,80
VALOR DO I.C.M.S. 76,18
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 634,80
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 634,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP
C.N.P.J./C.P.F. 23246316000163
ENDEREÇO AV 10, 1126
MUNICÍPIO RIO CLARO
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115
QUANTIDADE 2
ESPÉCIE VOLUME(S)
MARCA
NÚMERO 552890
PESO BRUTO 2,974 Kg
PESO LÍQUIDO 2,974 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
Table with columns: CÓDIGO NCM, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS, CX UN, CFOP CST, QUANTIDADE UNIDADE, VALOR UNITÁRIO, % DESC VLR DESC, VALOR LÍQUIDO, VALOR BRUTO B.CALC.ICMS, BC ICMS ST VL ICMS ST, VALOR ICMS, VALOR IPI, VL APROX TRIBUTOS, ALIQUOTAS ICMS e IPI.
Rows include: BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML - AT-027/23/FAB.01/06/23/VAL.30/05/25 C/ 100 AP; DIAZEPAM 10 MG COMP - B23L0858/FAB.01/11/23/VAL.30/11/25 C/ 30 CP; DIAZEPAM 5 MG COMP - B23F1457/FAB.01/06/23/VAL.30/06/25 C/ 30 CP; LOSARTANA 50MG COMP / - 3H8383/FAB.01/02/23/VAL.28/02/25 C/ 30 CP

RECEBIDO. [Signature]
RESERVADO AO FISCO
DATA: 08/02/2024
SETOR:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
Pedido: 552890
Volume M3: 0,006098
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 0,32

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3255/33037	N. DO DOCUMENTO 525998/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 000000229541	VENCIMENTO 12/03/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 634,80	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DO PROCESSAMENTO 06/02/2024
--	-------------------------------------

## RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
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 06/02/2024	NO DO DOCUMENTO 525998/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/02/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

033-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	12/03/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART / NOSSO NÚMERO	000000229541-5
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	634,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 12/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 5 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.  
Parcela: 1/01

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

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 12/03/2024
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 3255/3303756
DATA DO DOCUMENTO 06/02/2024	NO DO DOCUMENTO 525998/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/02/2024		CART / NOSSO NÚMERO 000000229541-5
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 634,80

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 12/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 5 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.  
Parcela: 1/01

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

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

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 06/02/2024 14:52

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

5566

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 06/02/2024	
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					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,0200	0,0000	0,0000	612,0000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1000	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CPR-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0900	0,0000	0,0000	5,4000
Complemento do item					
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0600	0,0000	0,0000	5,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 634,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
634,8000	0,0000	0,0000	0,0000	634,8000


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	34191.09008 07076.032718 12411.700003 1 96490000142751
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.757.824/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	08/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.427,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.427,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.427,51

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:14:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067039266
<b>Chave de segurança:</b>	V5G5V26MCTPHE3YN

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



belive  
MEDICAL

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA**  
R TEONILIO NIQUINI, 580  
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD  
PIEMONT SUL  
32669-700 Betim - MG  
Fone: (31)3046-6175

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
**Nº 55.480**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0554.8010.1465.5331

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

131245807025924 - 07/02/2024 09:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

07/02/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

07/02/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:56:58

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

55480/1 - 08/03/24 - 1427,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.427,51

VALOR DO ICMS

171,31

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.427,51

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.427,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

PRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV 10. 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5.8320

PESO LÍQUIDO

5.8320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3333 30049079	DERMACERILUM 50G (Sulfadiazina de Prata 1% + Nitrato de Cerio 0,4%) POM. CX60BIS CRISTALIA Princípio Ativo: NITRATO DE CERIO, SULFADIAZINA DE PRATA  Modelo: Sulfadiazina de Prata 1% + Nitrato de Cério 0,4% Lote: 23110402 - 01/11/2025 Qtde: 1.00 Numero da FCI: B6562592-C094-4767-96A2-4AC1ED52F531	500 6108	CX	1,0000	820,8	0,0000	820,80	820,80	98,50	0,00	12,00	0,00
3244 30049069	FENTANILA 50MCG/ML X 10ML CX50AMP GEN FRESENTUS KABI Princípio Ativo: CITRATO DE FENTANILA Modelo: 50MCG/ML Lote: 78SB0633 - 10/02/2025 Qtde: 1.00	000 6108	CX	1,0000	177,18	0,0000	177,18	177,18	21,26	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 5568 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 / Numero do Pedido BELIVE 56195 / MEDICAMENTO GENERICO BASE LEGAL: ARTIGO42.INCISO 1 ALINEA B 8 DO RICMS/MG / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1027,43/ ICMS Destino: R\$ 61,65 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I  
 EMISSÃO: 07/02/2024 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE  
 Total NF: 1.427,51 N°: 55480 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 2/2

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
 R TEONILIO NIQUINI, 580  
 D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD  
 PIEMONT SUL  
 32669-700 Betim - MG  
 Fone: (31)3046-6175

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

N° 55.480  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 2/2

**CONTROLE FISCO**

CHAVE DE ACESSO  
 3124.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0554.8010.1465.5331

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

DADOS DA NF-e  
 131245807025924 - 07/02/2024 09:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ										
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05										
1317 30049069	FENTANEST (Fentanila) IV/IM/EP/INT. 0,05MG/ML 2ML CX50AMP CRISTALIA Princípio Ativo: CITRATO DE FENTANILA Modelo: 0,05MG/2ML CX/50 AMP Lote: 23070367 - 01/07/2025 Qtde: 1.00 Lista: A1 Número da FCI: 9DF6547F-A430-4B8A-B63E-4D8EE4C7B552	000 6108	CX	1,0000	206,63	0,0000	206,63	206,63	24,80	0,00	12,00	0,00
3247 30049069	MIDAZOLAM 5MG/ML X 10ML CX50AMP Gen. FRESENIUS KABI Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM Modelo: 5MG/ML Lote: 78RF2531 - 23/06/2024 Qtde: 1.00	000 6108	CX	1,0000	222,9	0,0000	222,90	222,90	26,75	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Rodrig

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC 5568 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 / Número do Pedido BELIVE 56195 / MEDICAMENTO GENERICO BASE LEGAL: ARTIGO42, INCISO I ALINEA B.8 DO RICMS/MG / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1027.43/ ICMS Destino: R\$ 61,65 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO  
 DATA: 08 / 02 / 2024

EFETOR: \_\_\_\_\_

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/707603-			
Vencimento 08/03/2024	N. do Documento 55480/INFE6	Espécie RS	Valor do Documento 1.427,51		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 08/03/2024	
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0	
Data do Documento 07/02/2024	No. do Documento 55480/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2024	Nosso Número 000/707603-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.427,51		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 28,55						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,76						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP				Cod. Interno: 00004908 CGC: 55110753000141			
Pagador / Avalista:							

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191.09008 07076.032718 12411.700003 1 96490000142751

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 08/03/2024	
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0	
Data do Documento 07/02/2024	No. do Documento 55480/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2024	Nosso Número 000/707603-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.427,51		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 28,55						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,76						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP				COD. INTERNO: 00004908 CGC: 55110753000141			
Pagador / Avalista:							

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/02/2024

13:38

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

5568

002

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 06/02/2024
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	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023	
13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 13,6800 0,0000 0,0000	820,8000
Complemento do item		
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 4,1325 0,0000 0,0000	206,6250
Complemento do item	CRISTALIA	
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 3,5435 0,0000 0,0000	177,1750
Complemento do item		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 4,4581 0,0000 0,0000	222,9050
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:

1.427,5050

Total Descontos dos itens:

0,0000

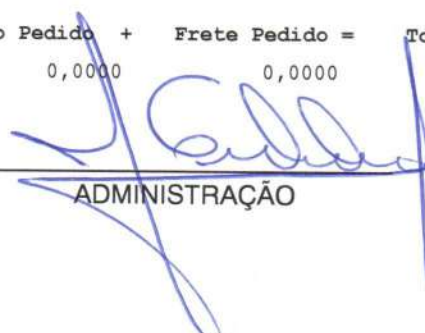
Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Ençargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.427,5050	0,0000	0,0000	0,0000	1.427,5050



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\$ 819,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	256570
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:59:16

<b>Código da operação:</b>	00110396
<b>Chave de segurança:</b>	G3SV6P0AT6VE8E8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**  
 Av. Wilson Bego,745  
 Distrito Industrial Franca - SP  
 CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº: 000.256.570

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2565 7011 8249 8950

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  
 135240299537589 09/02/2024 16:06:01

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  
 09/02/2024

ENDEREÇO  
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
 Centro

CEP  
 14180-000

DATA DE SAÍDA  
 09/02/2024

MUNICÍPIO  
 Pontal

FONE / FAX  
 (16)3953-1716

ESTADO  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATAS**

Número	Vencido	Valor
001	10/03/2024	819,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
819,00		129,72	0,00	0,00	819,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		819,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
			0					06.209.025/0001-86
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108			MUNICÍPIO CRAVINHOS				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
8	Caixa(s)				31,00		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	
050905	SONDA FOLEY 2V B30CC N.18 MEDIX Lote:22468 Qtde: 30 Venc: 30/07/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	30,00	2,2000	66,00	0,00	66,00	11,88	0,00	18,00	0,00
054726	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K960 Qtde: 1000 Venc: 30/07/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,1150	115,00	0,00	115,00	13,80	0,00	12,00	0,00
054728	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K825 Qtde: 2000 Venc: 30/06/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0,0900	180,00	0,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00
056716	EXTENSAO/COLIGACAO ASP/VAC EST.3M Lote:18286 Qtde: 60 Venc: 31/03/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	60,00	4,8000	288,00	0,00	288,00	51,84	0,00	18,00	0,00
063290	FRASCO DIET 300ML N/ESTERIL PREMA LOOK Lote:P092023 Qtde: 200 Venc: 30/09/2026	3923.30.90	000	5102	UND	200,00	0,8500	170,00	0,00	170,00	30,60	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Salati*

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Lista Positiva 295,00 Lista Neutra 524,00  
 Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
 AF 5582 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

RESERVADO PARA:

DATA: 11/02/24

SETOR: *Lomacino*

Cliente: 529 Pedido: 616088

Impresso em 09/02/2024 16:08:53 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/02/2024 08:28

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

5582

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 08/02/2024
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
<b>Observação do Pedido</b>		
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,8500 0,0000 0,0000	170,0000
Complemento do item		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.000,00 0,0900 0,0000 0,0000	180,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,1150 0,0000 0,0000	115,0000
Complemento do item		
88754- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N. 18 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 2,2000 0,0000 0,0000	66,0000
Complemento do item		
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 4,8000 0,0000 0,0000	288,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 819,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
819,0000	0,0000	0,0000	0,0000	819,0000



\_\_\_\_\_  
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>	34191.09008 37958.238927 82179.030000 2 96630000019200
<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>	22/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	192,00
<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>	192,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	192,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:00:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067043110
<b>Chave de segurança:</b>	MJF15EK9NSFSCZM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA  
 Nº 73.608  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0736 0817 2326 0372**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279054104117** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_ CNPJ: **11.872.656/0002-00**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240387553951 22/02/2024 14:59:41**

002  
 5625  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14.180-000** DATA DA EMISSÃO: **22/02/2024**  
 MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE/FAK: \_\_\_\_\_ UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

29 | BOL=001 Venc=22/03/2024 Valor=192,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **192,00** VALOR DO ICMS: **34,56** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **192,00**  
 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: **192,00**

RAZÃO SOCIAL: **HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.** FRETE POR QUANTIA: **0 - Emissante** CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: **11.872.656/0001-10**  
 ENDEREÇO: **Av INGLATERRA N. 40** MUNICÍPIO: **UBERLANDIA** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**  
 QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ PEDIDO: **1886595** PESO BRUTO: **0,1350 Kg** PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. I/MS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
596	LAMINA DE BISTURI CARBONO N. 11 C/ 100 UN   400411   0010150470234   T/FEATHER   Lote: 23060955 D.Fab: 31/05/23 D.Val: 31/05/28   0,0000 Referencia:400411	90189029	200	5102	UN	1	192,00000	0,00	0,00	192,00	192,00	34,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **PEDIDO 5625 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )**  
 RESERVADO AO FISCAL: \_\_\_\_\_  
*Salta*  
*23/02/24*  
*Formacio*



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Q - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA

Nº 73.608  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0736 0817 2326 0372**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240387553951 22/02/2024 14:59:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 22/02/2024 13:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5625

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 22/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024				
74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9200	0,0000	0,0000	192,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 192,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
192,0000	0,0000	0,0000	0,0000	192,0000

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>	00190.00009 02223.081007 01095.336176 5 96600000104840
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.048,40
<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>	1.048,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.048,40

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:01:03
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 067042927  
**Chave de segurança:** LJ7K7VE6PJSJYK2

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: 38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

Nº 461.581  
 SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4615 8113 0061 8707**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0015881100069**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**813014730110**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131245825149361 20/02/2024 15:58:47**

CPNJ  
**11.872.656/0001-10**

NOME/RACÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

ENDEREÇO  
**R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**

Bairro/DISTRITO  
**CENTRO**

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

UF  
**SP**

CEP  
**14.180-000**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**1.048,40**

VALOR DO ICMS  
**101,94**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
**0,00**

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**1.048,40**

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  
**1.048,40**

RACÃO SOCIAL  
**MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCAÇÕES &**

ENDEREÇO  
**AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I**

MUNICÍPIO  
**RIBEIRAO PRETO**

UF  
**SP**

CPNJ/CPF  
**34.922.709/0002-47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797530195111**

QUANTIDADE  
**4,00**

ESPÉCIE  
**MARCA**

NÚMERO  
**1881424**

PESO BRUTO  
**23,8000 Kg**

PESO LÍQUIDO

CCD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
890	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F - EMB INDIVIDUAL C/12 UN   F06181   8003400027   POLARFIX   Lote: 72102 D.Fab: 15/08/23 D.Val: 15/08/28   0,0000 Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	40	14,10000	0,00	0,00	564,00	564,00	67,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
898	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F - EMB INDIVIDUAL C/12 UN   F06182   8003490027   POLARFIX   Lote: 102023 D.Fab: 02/10/23 D.Val: 02/09/28   0,0000 Referencia:F06182	30059090	500	6108	UN	10	18,60000	0,00	0,00	186,00	186,00	22,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/ MONITORAÇÃO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL   0610101   10330660199   DESCARPACK   Lote: ELE000123 D.Fab: 01/09/23 D.Val: 10/08/26   0,0000 Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	16	10,40000	0,00	0,00	166,40	166,40	6,66	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/ 100 UN   0421201   10330660262   DESCARPACK   Lote: ZE1UA001B D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28   0,0000 Referencia:0421201	90183929	200	6108	UN	6	22,00000	0,00	0,00	132,00	132,00	5,28	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**

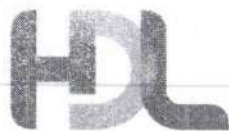
RECEBIDO: *Salite*

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO: 5655 TERMO DE CONVENIO N. 062/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$86,78 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

DATA: 21/02/24

SETOR: *Farmácia*



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGÍSTICA 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 - SAÍDA  1  
 N° 461.581  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1


CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4615 8113 0061 8707

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

 NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245825149361 20/02/2024 15:58:47

 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): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 19/03/2024
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/02/2024	Número do Documento 461581 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/02/2024	Nosso Número 22230810001095336
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.048,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,10 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 19/03/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/02/2024	Número do Documento 461581 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/02/2024	Nosso Número 22230810001095336
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.048,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,39 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 20/02/2024 10:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5606

002

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 20/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000	564,0000
Complemento do item	POLARFIX				
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,5500	0,0000	0,0000	186,0000
Complemento do item	POLARFIX				
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,2200	0,0000	0,0000	132,0000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2080	0,0000	0,0000	166,4000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		1.048,4000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.048,4000	0,0000	0,0000	0,0000	1.048,4000

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	00190.00009 02223.081007 01095.248173 6 96600000031400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	314,00
<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>	314,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	314,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:01:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067042716
<b>Chave de segurança:</b>	SY51KPLY4ZRMPPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 73.405  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0734 0511 4559 0290

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240368793490 20/02/2024 13:01:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNEJ  
 11.872.656/0002-00

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

CNPJ/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 20/02/2024

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180-000

MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

28 | BOL=001 Venc=19/03/2024 Valor=314,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

314,00

VALOR DO ICMS

47,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

314,00

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

314,00

RAZÃO SOCIAL  
 MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

EMITE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF  
 CNPJ/CPF  
 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO  
 Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO  
 RIBEIRAO PRETO

UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP 797530195111

QUANTIDADE  
 2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

1881427

PESO BRUTO

3,9150 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3039	AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5   S259   10150470179   F/UNISIS   Lote: 23B349 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 02/01/28   0,0000Referencia:S259	90183219	200	5102 UN		1	149,00000	0,00	0,00	149,00	149,00	17,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED   0510105247   ISENT0   RIOQUIMICA   Lote: 2304603 D.Fab: 16/11/23 D.Val: 09/11/25   0,0000Referencia:0510105247	30049099	000	5102 UN		1	165,00000	0,00	0,00	165,00	165,00	29,70	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Salik*

DATA: *21/02/24*

SETOR: *Lancimento*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP  
 PEDIDO 5605 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO



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

<b>DANFE</b>	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº 73.405	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO	3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0734 0511 4559 0290
-----------------	--

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240368793490 20/02/2024 13:01:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 19/03/2024
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/02/2024	Número do Documento 73405 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/02/2024	Nosso Número 22230810001095248
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 314,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,63 POR DIA DE ATRASO.					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(=) Valor Cobrado
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 19/03/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/02/2024	Número do Documento 73405 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/02/2024	Nosso Número 22230810001095248
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 314,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,42 POR DIA DE ATRASO.					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(=) Valor Cobrado
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					
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 20/02/2024 10:36

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

5605

**Pedido de Compra**

002

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 20/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		25,0000	5,9600	0,0000	0,0000
Complemento do item UNISIS					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		108,0000	1,5278	0,0000	0,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 314,0024

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
314,0024	0,0000	0,0000	0,0000	314,0024



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\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	257047
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:59:31

<b>Código da operação:</b>	00110274
<b>Chave de segurança:</b>	VS6R8R68QK1JUPVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**  
 Av. Wilson Bego, 745  
 Distrito Industrial Franca - SP  
 CEP: 14406-091 Fone: (16)37211102

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 000.257.047  
 SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2570 4711 4107 6058

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  
 135240384887534 22/02/2024 10:12:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

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 22/02/2024
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753		BAIRRO Centro	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal		FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATAS**

Número	Vencido	Valor
001	23/03/2024	1200,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.200,00	216,00	0,00	0,00	1.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				1.200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE , 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,00	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	
063113	LUVIA PROC.LATEX USO GERAL M C/PO 100UN Lote:MB-SRI08/23 Qtde: 60 Venc: 31/05/2028	4015.19.00	200	5102	CX	60,00	20.0000	1.200,00	0,00	1.200,00	216,00	0,00	18,00	0,00

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

*Almeida*  
 DATA: 22/02/2024  
 [Assinatura]

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Neutra 1.200,00 Televendas SELMA - Conferente Vera - 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 5614 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Cliente: 529 Pedido: 616732



SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/02/2024 08:57

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

5614

### Pedido de Compra

002

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 22/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 005/2024

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	20,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.51774 97900.000130 48216.501014 1 96660000058370
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
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:	25/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2024
Valor Nominal do Bolet:	583,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	583,70
Valor Pago (R\$):	583,70

Data/hora da operação:	07/03/2024 11:00:33
------------------------	---------------------

Código da operação:	067043281
Chave de segurança:	HRUH15SW8RGWLSPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001391447  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3524 0212 4201 6400 0157 5500 1001 3914 4716 7832 7464

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**  
 135240398317818 23/02/2024 21:59:34-03-00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 582557602113

**CNPJ**  
 12.420.164/0001-57

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DT. EMISS. 23/02/2024

**LOCAL ENTREGA**  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP:14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

**FATURA**  
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 0161639531719 UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

**LOCAL ENTREGA**  
 NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

**FATURA**  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000

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

**FATURA**  
 001  
 23/03/2024  
 583,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

573,00 103,14 0,00 0,00 583,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 583,70

**RAZÃO SOCIAL**  
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

RUAS OSASCO, 949 GALPAO D MUNICIPIO CAJAMAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

**QUANTIDADE** **ESPECIE** **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** **PESO LIQUIDO**

3 CAIXAS 16,0000 16,0000

**COD. PROD** **DESCR PROD** **NCM/SH** **CST** **CFOP** **UN** **QUANT.** **V.UNITARIO** **VLR TOTAL** **BC.ICMS** **BC.ICMS ST** **VLR ICMS** **VLR ICMS ST** **%ICMS** **ALIQ.IPI** **Q. LOTE** **LOTE PROD.** **D.VALID.** **D.FABR.**

001945 LUVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MJC AMBO - MJCAMBO 40151200 500 5102 CX 1,0000 294,000000 294,00 294,00 0,00 52,92 0,00 18,00% 0,00% 1 2402 28/02/2027 01/02/2024

009189 TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRAND E C/12 MSO - MSO -MATERIAL HOSPIT ALAR 90211020 040 5102 PCT 1,0000 10,700000 10,70 0,00 0,00 0,00 0,00% 0,00% 1 200578 10/07/2028 10/07/2023

138801 COLETOR DE URINA PROCITEX 2L - CR 39269030 700 5102 UN 90,0000 3,100000 279,00 279,00 0,00 50,22 0,00 30/11/2027 01/12/2022

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

20000696

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 No. Pedido 1207 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 e T. A N 005/2024  
 ISENTADO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009189  
 Nosso Pedido: 99YISY  
 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>

Pedido: 99YISY  
 Rep.: 011807  
 Nº da OS 600003245416 (P)  
 600003245418 (G)  
 Total 3

**RECEBIDO:**  
**DATA:** 23/02/2024  
**RESERVADO AO FISCAL**  
**SETOR:**

NF-e

Nº 001391447  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006202961

TICKET

**Mafra**  
distribuimos saúdeIdentificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
RIBEIRAO PRETO/SP  
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDAN. 001391447  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3524 0212 4201 6400 0157 5500 1001 3914 4716 7832 7464Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240398317818 23/02/2024 21:59:34-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	EMER																	

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS  
ADICIONAIS

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

DATA DE RECEBIMENTO

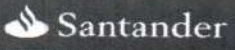
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 001391447	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 25/03/2024	Valor do Documento 583,70	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>25/03/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 23/02/2024	Nro.Documento 001391447
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 23/02/2024	Nosso Número 13482165
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor <b>583,70</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,17 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	<b>MAFRA</b>
	Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000130 48216.501014 1 96660000058370

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>25/03/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 23/02/2024	Nro.Documento 001391447
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 23/02/2024	Nosso Número 13482165
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor <b>583,70</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,17 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	<b>MAFRA</b>
	Autenticação Mecânica



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 23/02/2024 13:12

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

5626

## Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 22/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024	
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000      1,4700      0,0000      0,0000	294,0000
Complemento do item		
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000      3,1000      0,0000      0,0000	279,0000
Complemento do item		
90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000      0,8917      0,0000      0,0000	10,7004
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 583,7004

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
583,7004	0,0000	0,0000	0,0000	583,7004


  
 \_\_\_\_\_  
 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 07098.120046 50900.990008 1 96600000295000
<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>	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
<b>Nome/Razão Social:</b>	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.225.268/0001-74
<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>	19/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.950,00
<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>	2.950,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.950,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:01:41
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 067042536  
**Chave de segurança:** RTVMYGM2CZV83ZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Identificação do emitente**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 154464  
SERIE: 1  
FL 1 / 1



Chave de acesso

3524 0259 2252 6800 0174 5500 1000 1544 6416 6575 4398

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso

135240361816924 - 19/02/2024 16:28:47

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

19/02/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
163953-1716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
Isento

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 19/03/2024 Valor: 2.950,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	2.950,00	VALOR DO ICMS	531,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.950,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.950,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA SOQUIMICA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LIQUIDO 0,000000 Kg

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88  Nº Lote: 29510932 Qtde: 50,00 Fab: 17/08/2023 Val: 16/05/2025	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

No. Pedido: 5602. TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A. Nº 005/2024  
Total aproximado de tributos: R\$ 803,88  
Nº de Pedido: 135040  
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Salete*DATA: *20/02/24*SETOR: *Tommaso*





Banco Itaú SA

341-7

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 19/03/2024
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-60z						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 19/02/2024						Nosso Número 109/00070981-2
Número do documento 154464/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 2.950,00	
Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor	(-) Desconto / abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado

Pagador  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 14180000, PONTAL - SP  
 CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 07098.120046 50900.990008 1 96600000295000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 19/03/2024
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 19/02/2024						Nosso Número 109/00070981-2
Número do documento 154464/1	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 2.950,00		
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado

Pagador  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 14180000, PONTAL - SP  
 CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/02/2024 15:12

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

5602

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA Data Ped: 19/02/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 28/42 Dt Env. Forn:

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

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

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

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

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

Complemento do item

<b>Totais:</b>	Total Bruto dos itens:	2.950,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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   0000989-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00038.634176 4 96520000054205
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	542,05
<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>	542,05
<b>Valor Pago (R\$):</b>	542,05

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:03:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067042096
<b>Chave de segurança:</b>	HWR5QF4HGV0LZ2W2

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

 <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	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 No: 061.308 Série: 1 FL: 1 / 1	CONTROLE DO FISCO 
	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR <b>3524.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0613.0812.2406.3047</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	135240296095404 - 09/02/2024 09:46:04		
582475777112		02.736.951/0001-59			

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>				DATA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL				55.110.753/0001-41	
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL				09/02/2024	
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			CENTRO	14.180-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PONTAL	(16) 3953-9100	SP			
				HORA DA SAIDA	

<b>FATURA</b>
001 R\$ 542,05 10/03/2024

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
19,50	3,51	0,00	0,00	542,05	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	542,05

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>													
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
1772	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR Validade: 31/12/2030 Lote: 220308	82121020	000	5102	UN	25	0,7800	19,50	19,50	3,51	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ. ASPIRAÇÃO VIAS AERÉAS 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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>				<b>RECEBIDO:</b> <i>fabiano</i>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		


<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVA DO ISSQN:</b> <i>9/2/24</i>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		<b>SETOR:</b> <i>farmacia</i>	
pedido: 5580			
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			

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.		<b>NF-e</b>	
Emissão: 09/02/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 542,05		No: 061.308	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1 FL: 1 / 1	

# 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	SÉRIE 001	NÚMERO 000.061.308	MÊS / ANO DA EMISSÃO 02/24	
NÚMERO DE ACESSO 24 0202 7369 5100 0159 5500 1000 0613 0812 2406 3047				

## CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

TIPO	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 09/02/2024 10:01:18	
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
TÍTULO	PROTOCOLO 135240296258774		DATA / HORA DO REGISTRO 09/02/2024 10:01:39
5 - Evento registrado e vinculado a NF-e			

## EMITENTE

RAZÃO SOCIAL RURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP		CNPJ / CPF 02.736.951/0001-59	
ENDEREÇO JA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623		BAIRRO / DISTRITO MONTE ALEGRE	CEP 14051-150
MUNICÍPIO BEIRAO PRETO	FONE / FAX (16)3963-2829	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

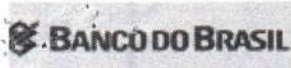
RAZÃO SOCIAL MANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO JA ANANIAS COSTA FREITAS , 753, 0		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16)3953-9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

## CONDIÇÕES DE USO

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:  
as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da estacao  
- a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario  
I - a data de emissao ou de saida.

## CORREÇÃO

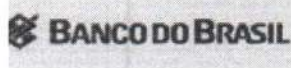
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 \_ VENCIMENTO: 11/03/2024



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / 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 28439230000038634		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/03/2024	Número do Documento 061308/1	Espécie R\$	Valor do Documento 542,05	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 09/02/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/03/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 09/02/2024	Numero do Documento 061308/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2024	Nosso Número 28439230000038634	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 542,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,08 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

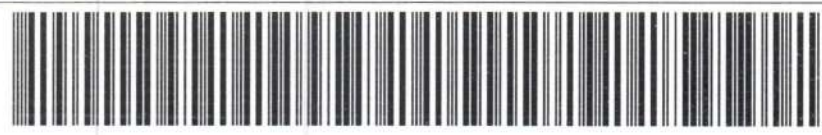


001-9

00190.00009 02843.923000 00038.634176 4 96520000054205

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/03/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 09/02/2024	Numero do Documento 061308/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2024	Nosso Número 28439230000038634	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 542,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,08 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 Compensa



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/02/2024 08:39

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

5580

002

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 08/02/2024
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		
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000 0,7800 0,0000 0,0000	19,5000
Complemento do item		
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	35,0000 14,9300 0,0000 0,0000	522,5500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 542,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
542,0500	0,0000	0,0000	0,0000	542,0500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

3ª 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>	03399.51774 97900.000130 46865.001013 1 96660000052300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	25/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	523,00
<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>	523,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	523,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:04:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041784
<b>Chave de segurança:</b>	J64JKSV0A10FE19W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

**DANFE**

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

N. 002621988  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 5224 0212 4201 6400 0319 5500 1002 6219 8819 8371 4132

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152247263019061 23/02/2024 15:07:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DT. EMISS. 23/02/2024  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:  
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 0161639531719 UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

ENTREGA

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

FATURA

001  
 23/03/2024  
 523,00

DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 435,82	VALOR DO ICMS 52,30	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 523,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 523,00

TRANSP. VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10  
 ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICIPIO: CAJAMAR UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 QUANTIDADE: 2 ESPECIE: DIVERSOS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 1,2800 PESO LIQUIDO: 1,2800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT F ARDO 08PCT C/08U N - SAFETY CONFOR RT	96190000	520	6108	FA	1,0000	101,000000	101,00	84,17	0,00	10,10	0,00	12,00%	0,00%	1	27342709	30/12/2026	01/12/2023
209857	ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833 614 - BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	90183929	520	6108	UN	200,0000	2,110000	422,00	351,65	0,00	42,20	0,00	12,00%	0,00%	200	3261517	30/09/2026	10/10/2023

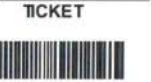
ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 209857; 208935  
 Nosso Pedido: DEUI43  
 A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>  
 Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,  
 Pedido: DEUI43  
 Rep.: 011807  
 RESERVADO AO FISCO  
**DATA:** 24/02/2024  
**SETOR:**

NF-9  
Nº 002621988  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001003  
000006200530



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

DATA DE RECEBIMENTO

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



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

**DANFE**

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

N. 002621988  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
5224 0212 4201 6400 0319 5500 1002 6219 8819 8371 4132

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 Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152247263019061 23/02/2024 15:07:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
12.420.164/0003-19

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 31,38. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

DADOS  
ADICIONAIS

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 002621988	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 25/03/2024	Valor do Documento 523,00	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>25/03/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 23/02/2024	Nro.Documento 002621988	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2024	Nosso Número 13468650
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>523,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
<b>MAFRA</b>					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>25/03/2024</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 23/02/2024	Nro.Documento 002621988	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2024	Nosso Número 13468650
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>523,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
<b>MAFRA</b>					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					
Ficha de Compensação					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/02/2024 13:14

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

5630

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)      Data Ped: 22/02/2024  
Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:

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

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

49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	200,0000	2,1100	0,0000	0,0000	422,0000
Complemento do item					

71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE- (4) FARMÁCIA	8,0000	12,6250	0,0000	0,0000	101,0000
Complemento do item					

Totais:

				Total Bruto dos itens:	523,0000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
523,0000	0,0000	0,0000	0,0000	523,0000	

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
52 - GOIÁS	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
52240212420164000319550010026219881983714132	ID1101105224021242016400031955001002621988198371413201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0003-19	26/02/2024 às 14:17:26-03:00

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

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONSIDERAR A SEGUINTE INFORMACAO FALTANTE TERMO DE CONVENIO N 0022022 T A N 0052024

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	152247272323816	26/02/2024 às 14:17:31-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

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.
---

## 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 37786.628927 82179.030000 1 96520000137155
<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>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.371,55
<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>	1.371,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.371,55

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:01:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067042313
<b>Chave de segurança:</b>	5H186KM9VWNU3Z4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 460.121  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
 3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4601 2116 5049 5677

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  
 131245811926591 09/02/2024 17:41:05

CNEJ  
 11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

Bairro/DISTRITO  
 CENTRO

MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAX

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 09/02/2024

CEP  
 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=11/03/2024 Valor=1.371,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 1.371,55

VALOR DO ICMS  
 156,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.371,55

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  
 1.371,55

RAZÃO SOCIAL  
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

ENDEREÇO  
 Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

QUANTIDADE  
 5,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO  
 1869099

PESO BRUTO  
 35,6450 Kg

PESO LÍQUIDO

INTE POR FONIA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 23.246.316/0001-63

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 587220280115

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4682	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN   5100200021   10160610061   INJEX   Lote: 27623 D. Fab: 01/02/23 D.Val: 28/02/28   0,0000 Referencia:5100200021	90183219	000	6108	UN	15	5,80000	0,00	0,00	87,00	87,00	10,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICA 10CMX1,0M C/12 UN   FP0004   8003400044   POLARFIX   Lote: 13181023 D.Fab: 18/10/23 D.Val: 18/10/28   0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	10	4,80000	0,00	0,00	48,00	48,00	5,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICA 10CMX1,0M C/12 UN   FP0004   8003400044   POLARFIX   Lote: 13081123 D.Fab: 18/11/23 D.Val: 18/11/28   0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	20	4,80000	0,00	0,00	96,00	96,00	11,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F - EMB INDIVIDUAL C/12 UN   F06177   8003400027   POLARFIX   Lote: 102023 D.Fab: 02/10/23 D.Val: 02/09/28   0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108	UN	20	5,55000	0,00	0,00	111,00	111,00	13,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 0,00

RECEBIDO: *Lania*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP  
 Ord.Compra : 5578 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF  
 Destino R\$79,15 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14 / 02 / 24

SETOR: *Farmacia*



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 460.121  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
 3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4601 2116 5049 5677

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245811926591 09/02/2024 17:41:05

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
		899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F - EMB INDIVIDUAL C/12 UN   F06179   8003400027   POLARFIX   Lote: 012024 D.Fab: 02/01/24 D.Val: 02/12/28   0,0000Referencia:F06179	30059090	500	6108	UN	60	9,30000	0,00	0,00	558,00	558,00	66,96	0,00	0,00	0,00	12,00
	2362	LUVA CIRURGICA SENSITEX N. 7,5 C/ 200 PARES C/ TALCO   PA 850354 / 348989   10092410023   MUCAMBO   Lote: 2312 D. Fab: 01/03/23 D.Val: 31/03/26   0,0000 Referencia:PA 850354 / 348989	40151200	500	6108	UN	1	295,00000	0,00	0,00	295,00	295,00	35,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	736	MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO   F08145   0008003400021   POLARFIX   Lote: 122023 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 01/11/28   0,0000Referencia:F08145	60029010	500	6108	UN	6	12,10000	0,00	0,00	72,60	72,60	8,71	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	1352	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN   0341001   10330669152   DESCARPAC   Lote: 2SILAA010A D.Fab: 01/06/23 D.Val: 31/05/28   0,0000Referencia:0341001	90183111	200	6108	UN	3	15,60000	0,00	0,00	46,80	46,80	1,87	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
	4644	SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK BICO CENTRAL S/AG   0323201   10330669069   DESCARPAC   Lote: 2SSAAA016B D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28   0,0000Referencia:0323201	90183119	200	6108	UN	50	1,14300	0,00	0,00	57,15	57,15	2,29	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00





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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 460.121  
 SÉRIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4601 2116 5049 5677

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

131245811926591 09/02/2024 17:41:05

CNPJ

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): 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 37786.628927 82179.030000 1 96520000137155

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 11/03/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00377866-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 09/02/2024		Número do Documento 460121 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 09/02/2024	Valor do Documento 1.371,55

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 37786.628927 82179.030000 1 96520000137155

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 11/03/2024		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 09/02/2024		Número do Documento 460121 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/02/2024	Nosso Número 109/00377866-2	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 1.371,55	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,43 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,74 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 09/02/2024 08:30  
 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  
5578

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 08/02/2024

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

4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 200,0000 1,4750 0,0000 0,0000 295,0000

Complemento do item MUCAMBO

4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 50,0000 1,1430 0,0000 0,0000 57,1500

Complemento do item

47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 1.500,00 0,0580 0,0000 0,0000 87,0000

Complemento do item

50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 240,0000 0,4625 0,0000 0,0000 111,0000

Complemento do item POLARFIX

50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 360,0000 0,4000 0,0000 0,0000 144,0000

Complemento do item POLARFIX

50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 720,0000 0,7750 0,0000 0,0000 558,0000

Complemento do item POLARFIX

77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 6,0000 12,1000 0,0000 0,0000 72,6000

Complemento do item

86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5- Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 300,0000 0,1560 0,0000 0,0000 46,8000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 1.371,5500  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 1.371,5500 0,0000 0,0000 0,0000 1.371,5500

*VSR*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*  
 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 37586.808927 82179.030000 4 96520000235140
<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>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.351,40
<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>	2.351,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.351,40

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:04:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041954
<b>Chave de segurança:</b>	14SJ8K1CCRVYNVQZ

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:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4583 1117 6935 5187

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 458.311  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245798098570 01/02/2024 11:34:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNEJ  
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 01/02/2024

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180-000

MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAK

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

38 | BOL=001 Venc=11/03/2024 Valor=2.351,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.351,40	VALOR DO ICMS	282,17	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.351,40
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	2.351,40

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO UBERLANDIA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069		

QUANTIDADE 25,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 1853775	PESO BRUTO 230,5590 Kg	PESO LÍQUIDO
---------------------	---------	-------	-------------------	---------------------------	--------------

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
056	ALCOOL 70% ATÍLICO HÍDRATADO INEM II #R TRANSP   00344   ISENTO   PROLINK   Lote: F73120005 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 01/12/25   0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108	UN	156	5,15000	0,00	0,00	803,40	803,40	96,41	0,00	0,00	0,00	12,00	0,20
3930	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM   01600   ISENTO   FLEXPPELL   Lote: LL1732913C D.Fab: 18/01/24 D.Val: 18/01/29   0,0000Referencia:01600	48030099	000	6105	UN	8	129,00000	0,00	0,00	1.032,00	1.032,00	123,64	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   01600   ISENTO   FLEXPPELL   Lote: LL1732913C D.Fab: 18/01/24 D.Val: 18/01/29   0,0000Referencia:01600	48030099	000	6108	UN	4	129,00000	0,00	0,00	516,00	516,00	61,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: *Valúia*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	DATA: 02 / 02 / 2024 0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	----------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem compra: 5555 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL de UF Destino R\$141,08 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *Almoço*

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNEJ  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 FONE/FAK  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 VALOR DO ICMS  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 VALOR DO FRETE  
 VALOR DO SEGURO  
 DESCONTO  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 VALOR DO IPI  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
 RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NÚMERO  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO  
 COD. PROD.  
 DESCRICÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
 NCM/SH  
 CST  
 CFOP  
 UN.  
 QUANTIDADE  
 V.UNITÁRIO  
 V.DESCONTO  
 % DESC.  
 V. TOTAL  
 BC ICMS  
 V. ICMS  
 BC ICMS ST  
 V. ICMS ST  
 V. IPI  
 AL. ICMS  
 AL. IPI  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN  
 INFORMações COMPLEMENTARES  
 RESERVADO AO FISCO  
 SETOR



**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 - SAÍDA

Nº 458.311

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO  
 3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4583 1117 6935 5187

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	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245798098570 01/02/2024 11:34:37	CNPJ 11.872.656/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069			

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 37586.808927 82179.030000 4 96520000235140

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 11/03/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00375868-0	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 458311 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Valor do Documento 2.351,40

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 37586.808927 82179.030000 4 96520000235140

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 11/03/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 458311 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Nosso Número 109/00375868-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.351,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 47,03 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,70 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/02/2024 07:41  
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

5555

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 01/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	156,0000	5,1500	0,0000	0,0000	803,4000

Complemento do item

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	120,0000	12,9000	0,0000	0,0000	1.548,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.351,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.351,4000	0,0000	0,0000	0,0000	2.351,4000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01095.654172 1 96680000120000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

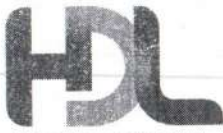
<b>Data do Vencimento:</b>	27/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.200,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:04:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067041432
<b>Chave de segurança:</b>	TVGQXRRYHWU3RX5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0738 4410 3028 1708

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

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº 73.844  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

5633

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240418837966 27/02/2024 11:09:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

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

1883 CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 27/02/2024

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO CEP  
 14.180-000

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

29 | BOL=001 Venc=27/03/2024 Valor=1.200,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.200,00 VALOR DO ICMS 216,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.200,00

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 1.200,00

RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCAÇÕES & FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111

QUANTIDADE 5,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO 1893490 PESO BRUTO 36,0000 Kg PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4#08	MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA   198c   801175340004   ANADONA   Lote: 401-24 D.Fab: 30/01/24 D.Val: 30/01/26   0,0000Referencia:198c	62101000	000	5102	UN	300	4,00000	0,00	0,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valéria  
 DATA: 28 / 02 / 2024

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Ord. de Compra: 5633 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO SETOR: almoxarifado

DESTINATÁRIO EMITENTE  
 RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 CNPJ/CPF  
 DATA DA EMISSÃO  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 VALOR DO IPI  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
 RAZÃO SOCIAL  
 FRETE POR CONTA  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ/CPF  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NÚMERO  
 PEDIDO  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO  
 DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
 Cód. Prod.  
 Descrição dos produtos/serviços  
 NCM/SH  
 CST  
 CFOP  
 UN.  
 Quantidade  
 V. Unitário  
 V. Desconto  
 % Desc.  
 V. Total  
 BC ICMS  
 V. ICMS  
 BC ICMS ST  
 V. ICMS ST  
 V. IPI  
 AL. ICMS  
 AL. IPI  
 CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN  
 DADOS ADICIONAIS



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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 73.844  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0738 4410 3028 1708

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240418837966 27/02/2024 11:09:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 27/03/2024
Data do Documento 27/02/2024					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 73844 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2024	Nosso Número 22230810001095654
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.200,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,40 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 01095.654172 1 96680000120000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 27/03/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 27/02/2024		Número do Documento 73844 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2024
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.200,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,60 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/02/2024 09:55

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

5633

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 27/02/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 30 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	300,0000	4,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

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>	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>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	13
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 11:00:03

<b>Código da operação:</b>	00109694
<b>Chave de segurança:</b>	QYJS8YKQ3KM03P80

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

Chave de Acesso da NFS-e  
35402002211585856000192000000000001324038135889400



Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 04/03/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 04/03/2024 07:46:56
Número da DPS 13	Série da DPS 50000	Data e Hora da emissão da DPS 04/03/2024 07:46:56

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

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	55.110.753/0001-41	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		-	
Endereço		Município	CEP
ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Pontal - SP	14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	-	Pontal - SP	-
Descrição do Serviço			
MANUTENÇÃO E REPAROS DIVERSOS			
Termo de Convênio 002/22 TA 005/24			

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

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

## 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 / 00000116662-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.027.058/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	19
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:59:46

<b>Código da operação:</b>	00110162
<b>Chave de segurança:</b>	2A0UZ2KEZLV2CA5U

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



Chave de Acesso da NFS-e  
35402002226027058000112000000000001924030690799130



Número da NFS-e 19	Competência da NFS-e 04/03/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 04/03/2024 19:22:46
Número da DPS 16	Série da DPS 50000	Data e Hora da emissão da DPS 04/03/2024 19:22:46

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>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 26.027.058/0001-12	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9123-3384
Nome / Nome Empresarial GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875		E-mail geu_souza10@hotmail.com	
Endereço JAIME MICHELIN, 126		Município Pontal - SP	CEP 14180-000
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço NOTA REFERENTE AO CONTRATO E CONVENIO 002/22 TA 005/2024.			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.000,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101282000

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00008.984171 1 96560000098300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	983,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	983,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	983,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 11:00:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067043459
<b>Chave de segurança:</b>	71HM98K5XXJTYW7K

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  
Aíô CAIXA: 0800 104 0104

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR

06/02/24

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

R. JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP N° 12483 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

35-24.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.483-100.014.118-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240228257899 01/02/2024 07:01:43h

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

01/02/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/02/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

07:01h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012483	15/03/2024	983,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	983,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	983,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	983,00000	0,00	983,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONVÊNIO 002/22 - TA 004/23 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IPVICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 132,21 (13,45%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0028

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.628 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/02/2024 AS 07:01:43h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

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

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/03/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/02/2024</b>	Número do Documento <b>12.483</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/02/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000008984</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>983,00</b>	
Instruções *(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

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

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

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/03/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/02/2024</b>	Número do Documento <b>12.483</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/02/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000008984</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>983,00</b>	
Instruções *(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>						CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>

**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 00008.984171 1 96560000098300

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/03/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/02/2024</b>	Número do Documento <b>12.483</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/02/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000008984</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>983,00</b>	
Instruções *(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.212,72

**Data de débito:** 08/03/2024

**Data/hora da operação:** 08/03/2024 11:00:14

**Código da operação:** 081100

**Chave de segurança:** L6Z5504WS3QCJGY1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 206.42397.23-0	11 Nome CESAR AUGUSTO MACHADO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PEDRO CEZAR BELINI, 147 - CASA				13 Bairro MARIA J N DOS REIS
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0029529 - 00410 / SP	18 CPF 319.439.238-76
19 Data de Nascimento 22/10/1998	20 Nome da Mãe KATIA DE FATIMA BASTOS			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.127,69	24 Data de Admissão 26/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2024	26 Data de Afastamento 02/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 109,31	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 18,83	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 364,02	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 26/02/2023 a 25/02/2024	R\$ 2.151,07	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 777,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	R\$ 649,01	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 180,28
		99 Ajuste de Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.249,63</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 9,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,30
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 36,91</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.212,72</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.42397.23-0		11 Nome CESAR AUGUSTO MACHADO		
17 CTPS (nº, série, UF) 0029529 - 00410 / SP		18 CPF 319.439.238-76	19 Data de Nascimento 22/10/1998	20 Nome da Mãe KATIA DE FATIMA BASTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2024	26 Data de Afastamento 02/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
VANESSA APARECIDA MONTEIRO  
ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



## 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>
816000000314 473234072022 403100202205 006507240023

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	3.147,32

<b>Data de débito:</b>	08/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	08/03/2024

<b>Código da operação:</b>	00646064
<b>Chave de segurança:</b>	0WF487TYX24CF771

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

989-0

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

Base de Cálculo <b>R\$ 144.169,49</b>	Qtde Notas <b>3</b>	Vencimento <b>10/03/2024</b>	Referência <b>2/2024</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-650724-2-2</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 3.147,32</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 3.147,32</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/03/2024 10:37:51 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2024</b>
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>	Número <b>00753</b>	Complemento
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>
Vencimento <b>10/03/2024</b>	Código de Baixa <b>2-650724-2-2</b>	Cadastro <b>000003715</b>
Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 3.147,32</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>
Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 3.147,32</b>	
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>		

Autenticação Mecânica

8160000031-4 47323407202-2 40310020220-5 00650724002-3



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	281	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	283	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1589	R\$ 10.728,74	4,46 %	R\$ 478,50
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 3.147,32</b>

11/03/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202403081331b6f283aa5b5  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 08/03/2024 às 10:59:55  
**Valor Original:** R\$ 2.740,36      **Valor Atualizado:** R\$ 2.740,36

#### Origem

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
**CNPJ:** 55110753000141  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 27561605002  
**Chave de segurança:** SLF2J4UVH39VY8XQ

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

989-0



# GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador 55.110.753	Nome/Razão Social do Empregador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
--------------------------------------	--

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124030700103193-1	Tag 07/03/2024 10:37
-------------------	-------------------------------------	-------------------------

Pagar este documento até  
**12/03/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher  
**2.740,36**

## Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	1	0,00	91,29	2.649,07	0,00	2.740,36
<b>Total Geral:</b>		<b>0,00</b>	<b>91,29</b>	<b>2.649,07</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>

Data de geração da Guia: 07/03/2024 às 10:37:43 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix?256@pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/51b92a811181434ebf5262d75fd7d27a5204000053039865802BR592JCATXA ECOMOMTCA FEDERAL6008Bran111a62070503\*\*\*63040808

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/51b92a811181434ebf5262d75fd7d27a

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Vencimento da Guia:** 12/03/2024 **Número da Guia:** 0124030700103193-1 **Emitida por:** 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE DA SANTA  
**Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Data Emissão:** 07/03/2024 10:37:43 (Brasília)

#### Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 55.110.753/0001-41		Tomador: Sem Tomador											
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024		CESAR AUGUSTO MACHADO	0000000100000000F00000465	319.439.238-76	101	12/03/2024	Rescisório	128,14	10,25	0,00	0,00	0,00	10,25
03/2024		CESAR AUGUSTO MACHADO	0000000100000000F00000465	319.439.238-76	101	12/03/2024	Verba Indenizatóri	1.013,03	81,04	0,00	0,00	0,00	81,04
03/2024		CESAR AUGUSTO MACHADO	0000000100000000F00000465	319.439.238-76	101	12/03/2024	Multa Rescisória	6.622,69	2.649,07	0,00	0,00	0,00	2.649,07
<b>Total do Tomador</b>							<b>Sem Tomador</b>	<b>7.763,86</b>	<b>2.740,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>
<b>Total do Estabelecimento</b>							<b>55.110.753/0001-41</b>	<b>7.763,86</b>	<b>2.740,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>
							<b>Total da Guia</b>	<b>7.763,86</b>	<b>2.740,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/03/2024 **Número da Guia:** 0124030700103193-1 **Emitida por:** 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE DA SANTA **Data Emissão:** 07/03/2024 10:37:43 (Brasília)

#### Relação de Categorias

**Estabelecimento:** 55.110.753/0001-41

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024	101	1	7.763,86	0,00	91,29	2.649,07	0,00	0,00	0,00	2.740,36
		<b>Total da Guia</b>	<b>7.763,86</b>	<b>0,00</b>	<b>91,29</b>	<b>2.649,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>

Descrição das categorias:

- 101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
- 103 - Empregado - Aprendiz
- 104 - Empregado - Doméstico
- 105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
- 106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.519/1974
- 107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 111 - Empregado - Contrato de trabalho Intermitente
- 201 - Trabalhador avulso portuário
- 202 - Trabalhador avulso não portuário
- 301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
- 302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
- 303 - Exarcente de mandato eletivo
- 304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
- 305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
- 306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
- 307 - Militar
- 308 - Consacrito
- 309 - Agente público - Outros
- 310 - Servidor público eventual
- 311 - Ministros, juizes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
- 312 - Auxiliar local
- 401 - Dirigente Sindical - Informação prestada pelo sindicato
- 410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/julz auxiliar - Informação prestada pelo cessante/destino
- 701 - Contribuinte Individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
- 711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
- 712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
- 721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
- 722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
- 723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
- 731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
- 741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
- 751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
- 781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 901 - Estagiário
- 902 - Médico residente
- 903 - Bolalata, nos termos da Lei 8.959/1994
- 904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
- 905 - Atleta não profissional em formação que recebe bolsa



### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/03/2024 **Número da Guia:** 0124030700103193-1 **Emitida por:** 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE DA SANTA **Data Emissão:** 07/03/2024 10:37:43 (Brasília)

#### Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024	55.110.753/0001-41	1	7.763,86	0,00	91,29	2.649,07	0,00	0,00	0,00	2.740,36
		<b>Total da Guia</b>	<b>7.763,86</b>	<b>0,00</b>	<b>91,29</b>	<b>2.649,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>



### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/03/2024 **Número da Guia:** 0124030700103193-1 **Emitida por:** 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE DA SANTA **Data Emissão:** 07/03/2024 10:37:43 (Brasília)

**Estabelecimento:** 55.110.753/0001-41

#### Relação de Tipos de Valor

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024	21 - FGTS mês da rescisão	1	128,14	0,00	10,25	0,00	0,00	0,00	0,00	10,25
03/2024	22 - FGTS 13º salário rescisório	1	364,02	0,00	29,12	0,00	0,00	0,00	0,00	29,12
03/2024	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	649,01	0,00	51,92	0,00	0,00	0,00	0,00	51,92
03/2024	99 - FGTS indenização compensatória	1	6.622,69	0,00	0,00	2.649,07	0,00	0,00	0,00	2.649,07
<b>Total da Guia</b>			<b>7.763,86</b>	<b>0,00</b>	<b>91,29</b>	<b>2.649,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>

### Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 12/03/2024 **Número da Guia:** 0124030700103193-1 **Emitida por:** 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE DA SANTA **Data Emissão:** 07/03/2024 10:37:43 (Brasília)

#### Relação de Tomadores de Serviço

**Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2024	1	7.763,86	0,00	91,29	2.649,07	0,00	0,00	0,00	2.740,36
	<b>Total da Guia</b>	<b>7.763,86</b>	<b>0,00</b>	<b>91,29</b>	<b>2.649,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.740,36</b>

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 37950.138927 82179.030000 7 96630000218957
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2024
Valor Nominal do Bolet:	2.189,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.189,57
Valor Pago (R\$):	2.189,57

Data/hora da operação:	08/03/2024 11:00:34
------------------------	---------------------

Código da operação:	068052218
Chave de segurança:	A9WP88PTHMMVRPKZ

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:38495050

LOGISTICA HOSPITALAR

272  
5617

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4620 8817 4396 9019

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: 131245828598335 22/02/2024 12:00:05  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 PONTAL  
 UF: SP  
 DATA DA EMISSÃO: 22/02/2024

29 | BOL=001 Venc=22/03/2024 Valor=2.189,57

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.189,57  
 VALOR DO ICMS: 115,52  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.189,57

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.  
 AVENIDA: Av INGLATERRA N. 40  
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5190	CLARITROMICINA 500MG PO LIOF SOL FR   22311-0   1558406350018   NEOQUIMICA   Lote: GLC14N05 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 01/03/25   0,0000Referencia:22311-0	30042029	200	6108	UN	50	22,90720	0,00	0,00	1.145,36	1.145,36	45,81	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3338	ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC   RV000058   1334800030043   BIOMM   Lote: ZR22A16 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 19/11/24   0,0000Referencia:RV000058	30049099	200	6108	UN	3	139,00000	0,00	0,00	417,00	417,00	16,68	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3338	ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC   RV000058   1334800030043   BIOMM   Lote: ZR22A16 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 19/11/24   0,0000Referencia:RV000058	30049099	200	6108	UN	2	139,00000	0,00	0,00	278,00	278,00	11,12	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
4889	FENTANILA (A1) (UNIFENTAL) 0,0785MG/ML - 10ML C/25 AMP - VIA ESPINHAL/IV/IM   000000000001002365   1049702640131   UNIAO Q   Lote: 2355957 D.Fab: 28/11/23 D.Val: 30/11/25   0,0000 Referencia:000000000001002365	30049069	500	6108	UN	2	80,00000	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO L - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 128  
 Oc: 5617 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$209,88 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO: Salda**  
**DATA: 23 / 02 / 24**  
**SETOR: Jamano**



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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 462.088  
 SERIE 1 FOLHA 2/2

1



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4620 8817 4396 9019

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245828598335 22/02/2024 12:00:05

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
374	POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM   41010120   41010250   1038700290012   HYPOFARMA   Lote: 23101493 D.Fab: 30/10/23 D.Val: 31/10/25   0,0000Referencia:41010250	30039019	000	6108	UN	2	94,60500	0,00	0,00	189,21	189,21	22,71	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/02/2024 14:45

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

5617

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 22/02/2024		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024						
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	13,9000	0,0000	0,0000	695,0000	
Complemento do item						
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	22,9072	0,0000	0,0000	1.145,3600	
Complemento do item						
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,9461	0,0000	0,0000	189,2200	
Complemento do item						
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,2000	0,0000	0,0000	160,0000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.189,5800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.189,5800	0,0000	0,0000	0,0000	2.189,5800


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37950.138927 82179.030000 7 96630000218957

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 22/03/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00379501-3	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 22/02/2024	Número do Documento 462088 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Valor do Documento 2.189,57

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37950.138927 82179.030000 7 96630000218957

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 22/03/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/02/2024	Número do Documento 462088 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Nosso Número 109/00379501-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.189,57
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 43,79 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,38 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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 37946.448927 82179.030000 6 96630000060000
<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>	22/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/03/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</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>Data/hora da operação:</b>	08/03/2024 11:00:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068051834
<b>Chave de segurança:</b>	VQ5A60X19KTQ9YP4

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 -  
 GALPAO  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 273  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 73.582  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0735 8218 9948 5964  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

989-0

002  
 5615  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117  
 INSC. ESTADUAL DO SUBJ. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240385370166 22/02/2024 10:57:11  
 CNPJ 11.872.656/0002-00  
 CNPJ/CPF 1883 55.110.753/0001-41  
 DATA DA EMISSÃO 22/02/2024  
 ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO  
 CEP 14.180-000  
 MUNICÍPIO PONTAL  
 UF SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

29 | BOL=001 Venc=22/03/2024 Valor=600,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 600,00 VALOR DO ICMS 108,00  
 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IEE 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 600,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 600,00

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.  
 ENDEREÇO AV INGLATERRA N. 40  
 QUANTIDADE 3,00  
 MARCA  
 MUNICÍPIO UBERLÂNDIA  
 UF MG  
 CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

CMF. FRENTE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTOS	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	RE ICMS ST	V ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4888	MASQUERA DE CARTÃO ELÁSTICO C/750 UN BRANCA C/ELÁSTICO TRIPLA 198c 4888 001175340004 1 ANADONA 1 Code: 43223 D.Pat: 28/02/23 D.Val: 28/02/25 1 9,0000Referencia:198c	62101000	300	5102	UN	150	4,00000	0,00	0,00	600,00	600,00	108,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valúia  
 DATA: 27 / 02 / 2024

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 O.C.: 5615 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 505/2024 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 RESERVADO AO FISCAL  
 SETOR: Almoxarifado



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 73.582

SERIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0735 8218 9948 5964

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

135240385370166 22/02/2024 10:57:11

CNPJ

11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## Política de Devolução

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

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

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

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

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.**

**CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

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

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

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

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

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

### CASO DE RECUSA:

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/02/2024 08:46

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

5615

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 22/02/2024

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

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

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

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

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

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	150,0000	4,0000	0,0000	0,0000	600,0000

Complemento do item

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 600,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
600,0000	0,0000	0,0000	0,0000	600,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37946.448927 82179.030000 6 96630000060000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 22/03/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00379464-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 22/02/2024		Número do Documento 73582 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Valor do Documento 600,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37946.448927 82179.030000 6 96630000060000

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 22/03/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/02/2024		Número do Documento 73582 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Nosso Número 109/00379464-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 600,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,20 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



## 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\$ 509,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	257080
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/03/2024 10:37:29

<b>Código da operação:</b>	00104453
<b>Chave de segurança:</b>	YYKGSGF6N3E31F03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.257.080

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2570 8011 6140 0904

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

135240388265938 22/02/2024 16:12:29

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

22/02/2024

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/02/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	23/03/2024	509,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
509,09		83,44	0,00	0,00	509,09
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		509,09

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

2

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,00

PESO LÍQUIDO

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
0000HK	GLICOSE 50% 1APX10ML EQUIPLEX Lote:2332212 Qtde: 200 Venc: 31/10/2025	3004.90.99	500	5102	AP	200,00	0,5000	100,00	0,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
006995	AMINOFILINA 100MG EV.20CP(G)(H) Lote:0213/23M Qtde: 3 Venc: 31/01/2025	3004.90.45	500	5102	ENV	3,00	1,4800	4,44	0,00	4,44	0,53	0,00	12,00	0,00
012647	CELESTONE(BETAMETASONA) 4MG AP.1ML Lote:B23B1357 Qtde: 50 Venc: 28/02/2026	3004.32.10	500	5102	CX	50,00	5,4500	272,50	0,00	272,50	49,05	0,00	18,00	0,00
031972	MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Lote:23F61F Qtde: 12 Venc: 30/06/2025	3004.39.99	500	5102	FR	12,00	4,0000	48,00	0,00	48,00	5,76	0,00	12,00	0,00
063380	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Lote:3U8124 Qtde: 9 Venc: 30/11/2025	3004.90.79	500	5102	CX	9,00	9,3500	84,15	0,00	84,15	10,10	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 376,94 Lista Negativa 132,15  
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PEDIDO 5620 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024

RESERVADO AO FISCO

DATA: 23/02/24

SETOR: Loureiro

Cliente: 529 Pedido: 616742

Impresso em 22/02/2024 16:15:07 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 23/02/2024 13:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5620

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 22/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024					
3982- 1 AMINOFILINA 100MG CP-COMPRIMIDO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0740	0,0000	0,0000	4,4400
Complemento do item					
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	9,0000	9,3500	0,0000	0,0000	84,1500
Complemento do item					
14084- 1 BETAMETASONA 4MG AMP. -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,4500	0,0000	0,0000	272,5000
Complemento do item					
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,0000	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5000	0,0000	0,0000	100,0000
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 509,0900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
509,0900	0,0000	0,0000	0,0000	509,0900


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	5585 / 00000012285-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CARBOPEL COM DE PAPEIS E EMB LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.618.157/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 412,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	4055
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/03/2024 11:51:11

<b>Código da operação:</b>	00109279
<b>Chave de segurança:</b>	T3CLM5CR9M5YRY0M

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 CARBOPEL COMERCIO DE PAPEIS E EMB. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000004055 SÉRIE 001
EMISSÃO: 14/03/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 412,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>Carbopel Com de Papéis e Emb Ltda</b> Rua Dr. Alvarez Rubião, 207 Jd America da Penha São Paulo - SP - CEP 03090-050 Tel (11) 2091-3000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000004055 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0305 6181 5700 0107 5500 1000 0040 5510 7894 0666
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	VENDAS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
116582291111		135240546685234 14/03/2024 09:58:03
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		05.618.157/0001-07

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO		55.110.753/0001-41	14/03/2024
RUA: ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO		14180-000	14/03/2024
PONTAL	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
	16395-3910	SP	09:57:42

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	004055	412,00	0,00	412,00

DUPLICATAS			DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/03/2024	412,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	110,69	332,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
JADLOG		1 - DESTINATA			SP
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CACAQUERA		SAO PAULO		SP	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUMES			18,720	18,720

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1228	COUCHE FOSCO A4 210X297 150G C/500F	4810199	0101	5102	PC	4	83,00	0,00	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

RECEBIDO: Valúcia

DATA: 21 / 03 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 005/2024>>> PI:002973/ - Vendedor: 012 SITE / DOC EMITIDO POR ME / EPP ou MEI OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE 0,00 CORRESP. A ALIQ DE 0.00 % NOS TERMOS ART 23 AALC 123 Valor aproximado total dos tributos (IBPT) R\$ Federal 54,25 - Estadual 56,44 - Municipal 0,00 - 33,34%	INSUMO. RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Cárbopol Com de Papéis e Emb Ltda**

**Rua Dr. Alvarez Rubião, 207  
Jd America da Penha**

**São Paulo - SP - CEP 03090-050**

**Tel (11) 2091-3000**

**DANFE**

**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº 000004055 fl. 2 /2**  
**SÉRIE 001**



CHAVE DE ACESSO

3524 0305 6181 5700 0107 5500 1000 0040 5510 7894 0666

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 DE OPERAÇÃO

**VENDAS**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240546685234 14/03/2024 09:58:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116582291111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.618.157/0001-07

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
-------------------------	--------------------------------	----------	-------	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	-----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FATURAMENTO

# Carbopel

Papéis para todos os gostos.

CNPJ: 05.618.157/0001-07 - Inscrição Estadual: 116.582.291.111

Endereço: Rua Dr. Álvares Rubião, 207 - Jardim América da Penha  
São Paulo / SP - CEP: 03090-050

Telefones: (11) 2091 3000 - (11) 2091 0480 - (11) 2091 1029 - (11) 2093 4002

E-mail: carbopel@carbopel.com.br

Site: www.carbopel.com.br

## DADOS BANCÁRIOS

	Agência: 5585 Conta Corrente: 12285-5 PIX: 05618157000107 CNPJ: 05.618.157/0001-07 CARBOPEL COMÉRCIO DE PAPÉIS
	Agência: 0088 Conta Corrente: 75627-0 CNPJ: 05.618.157/0001-07 CARBOPEL COMÉRCIO DE PAPÉIS
	Agência: 1192-4 Conta Corrente: 110.008-4 CNPJ: 05.618.157/0001-07 CARBOPEL COMÉRCIO DE PAPÉIS
	PIX CNPJ: 05.618.157/0001-07 CARBOPEL PAPÉIS

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/03/2024 08:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5694

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 349 - CARBOPEL COM.DE PAPEIS E EMBALAGENS      Data Ped: 14/03/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: A VISTA

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

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

4571- 4 PAPEL A4 COUCHE FOSCO 150G-PACOTE C/500-

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

4,0000

83,0000

0,0000

0,0000

332,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 332,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
332,0000	0,0000	0,0000	80,0000	412,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	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 DE ANALISES CLIN STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 13.215,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1619
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:39:01

<b>Código da operação:</b>	00114045
<b>Chave de segurança:</b>	T1RTEM1RU9429EH0

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

1619

Código de Verificação de Autenticidade

W7R0ZZ9IA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/03/2024 às 10:19:09

Chave de Acesso

712829JJ9TJXBPCEYBZY4Y9MW7NZ5NXH

Criada em substituição à NFS-e 1611

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

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS PONTAL-SP Local da Prestação PONTAL - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência  
 13/03/2024

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 Complemento Bairro CENTRO  
 CEP/Cod.Postal 14180-000 Cidade/Pais PONTAL - SP Cod. IBGE 354200 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 ANALISES CLINICA REF FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	14.600,61	R\$ 14.600,61

*fisco*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

### Construção Civil

LC 116/2003: 04,02 Alíquota 3,6395% Atividade Município 000004000002 Código CNAE 8640202 Código da Obra Código ART

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...  
 Valor Total dos Serviços R\$ 14.600,61 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 14.600,61 Total do ISS R\$ 531,39 ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS (14.600,61 x 0,65%) COFINS (14.600,61 x 3,00%) INSS R\$ 0,00 IRRF (14.600,61 x 1,20%) CSLL (14.600,61 x 1,00%) Outras Retenções R\$ 0,00  
 R\$ 94,90 R\$ 438,02 R\$ 0,00 R\$ 175,21 R\$ 146,01 R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.215,08

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 1619 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W7R0ZZ9IA.

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>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	290
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:38:45

<b>Código da operação:</b>	00108100
<b>Chave de segurança:</b>	9JFKVW5NX019A4H2

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  
**290**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**22AXA0NX5**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**13/03/2024 às 08:26:17**  
Chave de Acesso  
712185X0U7QPPCTB2K3KT3S7UCHR6HSD

## 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 13/03/2024
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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
Telefone	E-mail			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

*física*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	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\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 290 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 22AXA0NX5.

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\$ 117.072,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	288
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:38:27

<b>Código da operação:</b>	00108152
<b>Chave de segurança:</b>	1KG2WZ7PF4LZWAV

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

288

Código de Verificação de Autenticidade

JZHMFY2A4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/03/2024 às 08:22:00

Chave de Acesso

7121831DL18MVPL0EGQST9DT05PQC0DX

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

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 13/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Complemento SALA 01	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

*Jusio*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	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 288 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JZHMFY2A4.

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\$ 3.068,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	29200
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:38:12

<b>Código da operação:</b>	00108264
<b>Chave de segurança:</b>	W4SWNQZ6WGXM47U6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

# SER IMAGEM

Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal: **29200** Data Emissão: **12/03/2024** Chave: **MKWN-LPZD**

### 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: [administracao@serimagem.com.br](mailto:administracao@serimagem.com.br)

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 03/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: [rafaela.carlatavares@bol.com.br](mailto:rafaela.carlatavares@bol.com.br)

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados em exame de Alto Custo no mês 02/2024. TA 005/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	3.270,00	3.270,00

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 533,34 Aliquota Imp. Aprox. : 16,31

*fisco*

### RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	49,05	PIS	21,26	COFINS	98,10	CSLL	32,70	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------

### DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

### VALOR SERVIÇO

**3.270,00**

### VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.270,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	65,40
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	---------------------------	-----	-------

### TOTAL LIQUIDO

**3.068,89**

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

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>12/03/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>29200</b>	
Chave	<b>MKWN-LPZD</b>	
Local / Data		Assinatura

## 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>
858900000840 724903852405 800716240735 685727504751

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	8.472,49

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/03/2024

<b>Código da operação:</b>	00886093
<b>Chave de segurança:</b>	0EKKZT122HEMKPH1

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

989-0

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**Fevereiro/2024**

Data de Vencimento  
**20/03/2024**

Número do Documento  
**07.16.24073.6857275-0**

Pagar este documento até

**20/03/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000214816250**

Valor Total do Documento

**8.472,49**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.066,46			2.066,46
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.406,03			6.406,03
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
	<b>Totais</b>	<b>8.472,49</b>			<b>8.472,49</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000084 0 72490385240 5 80071624073 5 68572750475 1

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24073.6857275-0  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 8.472,49

Pague com o PIX



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

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
283	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	R\$ 89,70	R\$ 278,07	R\$ 5.492,63
281	R3 CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	R\$ 1.911,91	R\$ 5.926,92	R\$ 117.072,70
1589	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 10.728,74	R\$ 478,50			R\$ 10.250,24
28890	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 893,48		R\$ 13,40	R\$ 41,54	R\$ 838,54
28891	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 3.430,00		R\$ 51,45	R\$ 159,50	R\$ 3.219,05
			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\$ 3.147,32</b>	<b>R\$ 2.066,46</b>	<b>R\$ 6.406,03</b>	

R\$ 8.472,50

## 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>			
858000002014	739403852404	800716240743	880983800552

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	20.173,94

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/03/2024

<b>Código da operação:</b>	00886140
<b>Chave de segurança:</b>	G2S53PMLQUF0MR42

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



*Legenda*

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**Fevereiro/2024**

Data de Vencimento  
**20/03/2024**

Número do Documento  
**07.16.24074.8809838-0**

Pagar este documento até

**20/03/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000214816250**

Valor Total do Documento

**20.173,94**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	14.052,44			14.052,44
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	6.121,50			6.121,50
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
	<b>Totais</b>	<b>20.173,94</b>			<b>20.173,94</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000201 4 73940385240 4 80071624074 3 88098380055 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24074.8809838-0  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 20.173,94

Pague com o PIX



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 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 / 00000001062-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 5.008,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	061687
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/03/2024 15:42:57

<b>Código da operação:</b>	00106947
<b>Chave de segurança:</b>	23J9Y9N1RFQ6NN7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 061.687

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF - e: PI/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3524.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0616.8710.3517.4909

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135240430344089 - 28/02/2024 15:55:08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 28/02/2024
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 28/02/2024
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-9100
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA

001 R\$ 5.008,80 28/03/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO
CÓDIGO ANTT:
PLACA VEICULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 64
ESPÉCIE: volumes
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI.

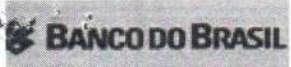
CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Pedido 5634
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E
REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 82 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
RESERVADO AO FISCO
DATA: 29 / 02 / 24
RETOR: Jamoca

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 28/02/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.008,80
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 061.687
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / 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 28439230000038901		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/03/2024	Número do Documento 061687/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.008,80	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 28/02/2024



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2024
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 28/02/2024	Número do Documento 061687/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/02/2024	Nosso Número 28439230000038901
Moeda do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 5.008,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,02 por dia de atraso					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deducoes
					( + ) Mora / Multa / Juros
					( + ) Outros Acrecimos
					( = ) 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					Código de Baixa
Final:					
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



001-9

00190.00009 02843.923000 00038.901179 1 96690000500880

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2024
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 28/02/2024	Número do Documento 061687/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/02/2024	Nosso Número 28439230000038901
Moeda do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 5.008,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,02 por dia de atraso					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deducoes
					( + ) Mora / Multa / Juros
					( + ) Outros Acrecimos
					( = ) 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					Código de Baixa
Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/02/2024 11:12

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

5634

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA      Data Ped: 28/02/2024

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

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

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

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

Observação do Pedido

40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	420,0000	6,9600	0,0000	0,0000
Complemento do item				2.923,2000

40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	440,0000	4,7400	0,0000	0,0000
Complemento do item				2.085,6000

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.008,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.008,8000	0,0000	0,0000	0,0000	5.008,8000

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	6855 / 00000008111-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES RP
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.392.115/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	002
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/03/2024 15:42:41

<b>Código da operação:</b>	00107007
<b>Chave de segurança:</b>	JA9PU11TG6HPQMX

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

**VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES**  
**RIBEIRAO PRETO**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 000.002

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0205.3921.1500.0192.5500.1000.0000.0213.5838.3202	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797533120110	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.392.115/0001-92	Protocolo de autorização 135240409237708 - 26/02/2024 10:44:05

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 26/02/2024
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL	UF SP
FONE / FAX (16) 3953-1716		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 26/02/2024
			HORA DA SAÍDA

FATURA  
001 R\$ 2.800,00 25/03/2024 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.800,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

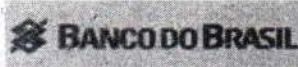
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3015	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX Validade: 06/06/2027 Lote: SRI135/22 MM	40151200	0102	5102	CX	60	20,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3015	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX Validade: 29/03/2028 Lote: SRI1159/22	40151200	0102	5102	CX	10	20,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3015	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX Validade: 29/09/2028 Lote: SRI332/23MM	40151200	0102	5102	CX	70	20,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Valina*  
DATA: 27/02/2024

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO FISCO
	TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024 Pedido compra: 5631 AG: 6855-1 C: 8111-F	RESERVA DO FISCO: <i>Almoxarifado</i>

Recebemos de VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES RIBEIRAO PRETO os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 26/02/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Tctal: 2.800,00	NF-e No: 000.002 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



001-9

Comprovante de Entrega

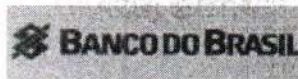
Beneficiário VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES RIBEIRAO PRETO - CN		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000027833		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 25/03/2024	Número do Documento 000002/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.800,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 26/02/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 25/03/2024		
Beneficiário VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES RIBEIRAO PRETO - CNPJ: 05.392.115/0001-92 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 26/02/2024	Número do Documento 000002/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/02/2024	Nosso Número 28439230000027833	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,60 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		
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa		



001-9

00190.0009 02843.923000 00027.833177 8 96660000280000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 25/03/2024		
Beneficiário VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES RIBEIRAO PRETO - CNPJ: 05.392.115/0001-92 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 26/02/2024	Número do Documento 000002/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/02/2024	Nosso Número 28439230000027833	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,60 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		
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa		



Autenticação - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/02/2024 15:31

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5631

### Pedido de Compra

002

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 346 - VANESSA CRISTINA LOPES MARQUES      Data Ped: 23/02/2024

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

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

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

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

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

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA      Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO      140,0000      20,0000      0,0000      0,0000      2.800,0000

Complemento do item      MEDIX CAIXA C/100 UNIDADES


**Totais:**

Total Bruto dos itens: 2.800,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.800,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.800,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO