

## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

### ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

<b>ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
<b>CONVENIADA</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
<b>CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
<b>ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)</b>	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
<b>RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA</b>	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
<b>CPF</b>	289.964.588-99
<b>OBJETO</b>	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
<b>EXERCÍCIO</b>	DEZEMBRO 2021
<b>ORIGEM DO RECURSO (1)</b>	MUNICIPAL

971-7

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 002/2021 - RECURSO PRÓPRIO	01/07/2021	31/12/2021	R\$ 1.892.231,10

#### 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\$)
06/12/2021	R\$ 140.117,58	06/12/2021	00001	R\$ 140.117,58
16/12/2021	R\$ 159.624,78	16/12/2021	00001	R\$ 159.624,78
				R\$ 299.742,36
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	85.083,34
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	299.742,36
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	473,85
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	385.299,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	385.299,55

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas DEZEMBRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

**ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)			R\$ 74.480,96	R\$ 74.480,96	
Recursos Humanos (FÉRIAS)				R\$ -	
Encargos Social				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 14.988,75	R\$ 14.988,75	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo				R\$ -	
Serviços médicos			R\$ 145.642,63	R\$ 145.642,63	
Serviços de terceiros			R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	
Locação Diversas			R\$ 2.760,00	R\$ 2.760,00	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção			R\$ 840,00	R\$ 840,00	
Impostos			R\$ 41.666,05	R\$ 41.666,05	
Bens e materiais permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas			R\$ 57.404,89	R\$ 57.404,89	
Despesas financeiras e bancárias				R\$ -	
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ 339.183,28	R\$ 339.183,28	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

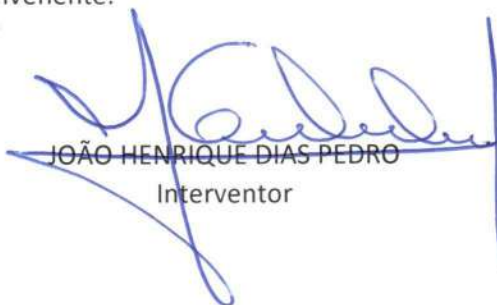
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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.

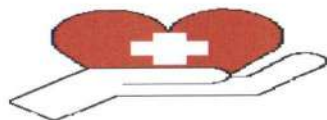
### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	385.299,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	339.183,28
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	46.116,27
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	46.116,27
	R\$	0,00

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

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor

Pontal, 06 de janeiro de 2.022



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

### PRESTAÇÃO DE CONTAS - DEZEMBRO 2021

#### VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>SALÁRIOS</b>									
30/11/2021	HOLERITE		ALINE FRANCIELLE DOS S PASSARELLI	R\$ 3.225,33	R\$ 387,76	R\$ 2.837,57	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R\$ 2.938,00	R\$ 313,03	R\$ 2.624,97	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R\$ 2.050,00	R\$ 293,34	R\$ 1.756,66	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		CELIO FLAVIO MANTOVANI	R\$ 2.729,68	R\$ 1.046,19	R\$ 1.683,49	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		CESAR AUGUSTO MACHADO	R\$ 1.843,68	R\$ 149,43	R\$ 1.694,25	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		CINTIA APARECIDA ALVES MORAES	R\$ 3.702,16	R\$ 580,22	R\$ 3.121,94	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		ERICA FERNANDA DA SILVA	R\$ 1.868,70	R\$ 176,83	R\$ 1.691,87	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		FLAVIANA REGINA NEGRÃO	R\$ 1.786,42	R\$ 377,98	R\$ 1.408,44	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		GABRIEL ARTHUR DA SILVA	R\$ 7.426,71	R\$ 1.613,88	R\$ 5.812,83	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	R\$ 3.043,64	R\$ 581,77	R\$ 2.461,87	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		GILMAR DOS SANTOS	R\$ 3.796,69	R\$ 894,84	R\$ 2.901,85	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		GUILHERME DE SOUZA FONSECA	R\$ 2.708,74	R\$ 336,08	R\$ 2.372,66	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		JESSICA CRISTINA VICENTE	R\$ 2.041,04	R\$ 167,19	R\$ 1.873,85	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R\$ 1.771,83	R\$ 168,11	R\$ 1.603,72	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		JOSE DOS SANTOS	R\$ 7.695,11	R\$ 1.791,97	R\$ 5.903,14	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		JULIANA RODRIGUES FREIRES	R\$ 2.013,59	R\$ 1.955,79	R\$ 57,80	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 2.120,69	R\$ 2.022,41	R\$ 98,28	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R\$ 2.086,07	R\$ 191,24	R\$ 1.894,83	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R\$ 4.408,28	R\$ 4.077,13	R\$ 331,15	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	R\$ 7.318,84	R\$ 1.688,49	R\$ 5.630,35	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		MELINE RODRIGUES CAMBREA	R\$ 1.578,10	R\$ 150,67	R\$ 1.427,43	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		NATHÁLIA HELENA DOS SANTOS BIM	R\$ 1.665,03	R\$ 170,17	R\$ 1.494,86	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 3.445,36	R\$ 445,58	R\$ 2.999,78	07/12/2021	70850	971-7

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
30/11/2021	HOLERITE		OSWALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R\$ 5.059,75	R\$ 979,94	R\$ 4.079,81	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		PATROCINIA SALETE PEREIRA	R\$ 2.285,93	R\$ 287,78	R\$ 1.998,15	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R\$ 2.560,82	R\$ 277,09	R\$ 2.283,73	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		RENATA ROSA SANTA FÉ SEVERINO	R\$ 7.426,91	R\$ 1.613,94	R\$ 5.812,97	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		ROSELI ELIAS	R\$ 2.729,68	R\$ 548,94	R\$ 2.180,74	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 2.348,01	R\$ 337,99	R\$ 2.010,02	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		WESLEY LIMA DE AGUIAR	R\$ 1.578,10	R\$ 125,52	R\$ 1.452,58	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	HOLERITE		WILLON REZENDE DE ANDRADE	R\$ 1.582,00	R\$ 602,63	R\$ 979,37	07/12/2021	70850	971-7
				<b>R\$ 98.834,89</b>	<b>R\$ 24.353,93</b>	<b>R\$ 74.480,96</b>			

**MATERIAIS/MEDICAMENTOS**

11/11/2021	Nfe	314142	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	R\$ 990,00		R\$ 990,00	07/12/2021	41538760	971-7
04/11/2021	Nfe	90117	FUTURA COM PROD MEDICOS	R\$ 894,27		R\$ 894,27	07/12/2021	41539663	971-7
05/11/2021	Nfe	216939	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 1.048,20		R\$ 1.048,20	07/12/2021	41540148	971-7
08/11/2021	Nfe	40875	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 1.691,20		R\$ 1.691,20	07/12/2021	41540656	971-7
05/11/2021	Nfe	216899	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 933,75		R\$ 933,75	07/12/2021	41541109	971-7
05/11/2021	Nfe	313163	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	R\$ 408,60		R\$ 408,60	07/12/2021	41541561	971-7
19/11/2021	Nfe	315433	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	R\$ 623,10		R\$ 623,10	07/12/2021	41542028	971-7
19/11/2021	Nfe	1226218	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 252,83		R\$ 252,83	07/12/2021	41542496	971-7
19/11/2021	Nfe	25468	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	R\$ 93,00		R\$ 93,00	07/12/2021	41542967	971-7
19/11/2021	Nfe	1226148	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 1.076,50		R\$ 1.076,50	07/12/2021	41545256	971-7
23/11/2021	Nfe	58454	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	R\$ 702,28		R\$ 702,28	07/12/2021	41545685	971-7
08/11/2021	Nfe	11820	BMG DISTR. DE PROD. HOSP	R\$ 891,20		R\$ 891,20	07/12/2021	149035	971-7
08/11/2021	Nfe	11806	BMG DISTR. DE PROD. HOSP	R\$ 231,60		R\$ 231,60	07/12/2021	149360	971-7
22/11/2021	Nfe	218301	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 2.278,00		R\$ 2.278,00	07/12/2021	149610	971-7
19/11/2021	Nfe	218175	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 1.854,00		R\$ 1.854,00	07/12/2021	149610	971-7
05/11/2021	Nfe	217375	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 333,16		R\$ 333,16	07/12/2021	149610	971-7
08/11/2021	Nfe	217419	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 687,06		R\$ 687,06	07/12/2021	149610	971-7
				<b>R\$ 14.988,75</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 14.988,75</b>			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>									
14/12/2021	NFSe	121	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 146.880,00		R\$ 115.490,03	17/12/2021	111325	971-7
13/12/2021	NFSe	465	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRON	R\$ 8.575,00	698,87	R\$ 7.876,13	17/12/2021	112302	971-7
14/12/2021	NFSe	122	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 5.980,00	487,37	R\$ 5.492,63	17/12/2021	112423	971-7
13/12/2021	NFSe	19199	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 8.435,99	518,81	R\$ 7.917,18	17/12/2021	112602	971-7
14/12/2021	NFSe	1211	LA. ANÁLISE CLIN. STA TEREZA	R\$ 9.173,04	306,38	R\$ 8.866,66	17/12/2021	112810	971-7
				<b>R\$ 179.044,03</b>	<b>2.011,43</b>	<b>R\$ 145.642,63</b>			
<b>LOCAÇÕES DIVERSAS</b>									
01/12/2021	FATURA	1137	FULLTEC INDUST COM E MANUT DE EQUIP	R\$ 15.000,00		R\$ 2.760,00	09/12/2021	134733	971-7
				<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 2.760,00</b>			
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>									
07/12/2021	NFe	3	FRANCIS VANDERLEI GALVÃO MEI	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	09/12/2021	134548	971-7
				<b>R\$ 1.400,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.400,00</b>			
<b>MANUTENÇÃO</b>									
05/12/2021	NFe	170	REVITEK COM ASSES E MANUT EM EQUIP	R\$ 840,00		R\$ 840,00	07/12/2021	4153794	971-7
				<b>R\$ 840,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 840,00</b>			
<b>IMPOSTOS</b>									
30/11/2021	GUIA		ISS	R\$ 3.332,30		R\$ 3.332,30	07/12/2021	285809	971-7
30/11/2021	GUIA		FGTS	R\$ 7.746,67		R\$ 7.746,67	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	GUIA		GPS	R\$ 9.010,56		R\$ 9.010,56	09/12/2021	408485	971-7
30/11/2021	DARF		IRRF-PF	R\$ 4.609,77		R\$ 4.609,77	09/12/2021	411455	971-7
30/11/2021	DARF		IRRF-PJ	R\$ 2.679,85		R\$ 2.679,85	09/12/2021	411513	971-7
30/11/2021	DARF		CSRF	R\$ 8.313,51		R\$ 8.313,51	09/12/2021	411568	971-7
30/11/2021	DARF		IRRF-PF	R\$ 1.634,76		R\$ 1.634,76	17/12/2021	499751	971-7
30/11/2021	DARF		GPS	R\$ 4.338,63		R\$ 4.338,63	17/12/2021	867298	971-7
				<b>R\$ 41.666,05</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 41.666,05</b>			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>OUTROS</b>									
30/11/2021	EXTRATO	PENSÃO ALIM.	MICHELLE MARIA SIAN	R\$ 756,09		R\$ 756,09	07/12/2021	121274	971-7
30/11/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SINDICATO	R\$ 200,00		R\$ 200,00	07/12/2021	70850	971-7
30/11/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SEGURO DE VIDA	R\$ 637,50		R\$ 637,50	07/12/2021	70851	971-7
30/11/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SERMED SAÚDE	R\$ 548,10		R\$ 548,10	07/12/2021	70851	971-7
07/12/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SERMED ODONTO	R\$ 452,70		R\$ 452,70	07/12/2021	70851	971-7
30/11/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO FUNERÁRIA	R\$ 32,00		R\$ 32,00	07/12/2021	70852	971-7
30/11/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO EMPR. CONSIG	R\$ 190,08		R\$ 190,08	07/12/2021	70852	971-7
30/11/2021	EXTRATO		FÉRIAS PARCIAL	R\$ 1.422,79		R\$ 1.422,79	15/12/2021	151003	971-7
30/11/2021	EXTRATO		FÉRIAS PARCIAL	R\$ 2.108,09		R\$ 2.108,09	17/12/2021	171154	971-7
30/11/2021	EXTRATO		13º SALÁRIO	R\$ 39.004,26		R\$ 39.004,26	17/12/2021	171427	971-7
30/11/2021	EXTRATO		SOLANGE LINA DA SILVA	R\$ 410,35		R\$ 410,35	17/12/2021	171430	971-7
30/11/2021	EXTRATO		FÉRIAS PARCIAL	R\$ 11.642,93		R\$ 11.642,93	28/12/2021	281432	971-7
				<b>R\$ 57.404,89</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 57.404,89</b>			
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 409.178,61</b>	<b>R\$ 26.365,36</b>	<b>R\$ 339.183,28</b>			



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000971-7

Data: 04/01/2022 - 11:15

Mês: Dezembro/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.237,15 C
02/12/2021	458174	APLICACAO	11.237,15 D	0,00 C
06/12/2021	000001	CRED TED	140.117,58 C	140.117,58 C
07/12/2021	380671	APLICACAO	34.900,00 D	105.217,58 C
07/12/2021	285809	PG PREFEIT	3.332,30 D	101.885,28 C
07/12/2021	537794	PAG BOLETO	840,00 D	101.045,28 C
07/12/2021	538760	PAG BOLETO	990,00 D	100.055,28 C
07/12/2021	539663	PAG BOLETO	894,27 D	99.161,01 C
07/12/2021	540148	PAG BOLETO	1.048,20 D	98.112,81 C
07/12/2021	540656	PAG BOLETO	1.691,20 D	96.421,61 C
07/12/2021	541109	PAG BOLETO	933,75 D	95.487,86 C
07/12/2021	541561	PAG BOLETO	408,60 D	95.079,26 C
07/12/2021	542028	PAG BOLETO	623,10 D	94.456,16 C
07/12/2021	542496	PAG BOLETO	252,83 D	94.203,33 C
07/12/2021	542967	PAG BOLETO	93,00 D	94.110,33 C
07/12/2021	545256	PAG BOLETO	1.076,50 D	93.033,83 C
07/12/2021	545685	PAG BOLETO	702,28 D	92.331,55 C
07/12/2021	121274	ENVIO TED	756,09 D	91.575,46 C
07/12/2021	149035	ENVIO TED	891,20 D	90.684,26 C
07/12/2021	149360	ENVIO TED	231,60 D	90.452,66 C
07/12/2021	149610	ENVIO TED	5.152,22 D	85.300,44 C
07/12/2021	070850	TEV MESM T	200,00 D	85.100,44 C
07/12/2021	070850	TEV MESM T	7.746,67 D	77.353,77 C
07/12/2021	070850	TEV MESM T	74.480,96 D	2.872,81 C
07/12/2021	070851	TEV MESM T	637,50 D	2.235,31 C
07/12/2021	070851	TEV MESM T	548,10 D	1.687,21 C
07/12/2021	070851	TEV MESM T	452,70 D	1.234,51 C
07/12/2021	070852	TEV MESM T	32,00 D	1.202,51 C



07/12/2021	070852	TEV MESM T	190,08 D	1.012,43 C
09/12/2021	408485	PG ORG GOV	9.010,56 D	7.998,13 D
09/12/2021	411455	PAG DARF	4.609,77 D	12.607,90 D
09/12/2021	411513	PAG DARF	2.679,85 D	15.287,75 D
09/12/2021	411568	PAG DARF	8.313,51 D	23.601,26 D
09/12/2021	134548	ENVIO TED	1.400,00 D	25.001,26 D
09/12/2021	134733	ENVIO TED	2.760,00 D	27.761,26 D
09/12/2021	727220	RESG AUTOM	27.761,26 C	0,00 C
15/12/2021	151003	TEV MESM T	1.422,79 D	1.422,79 D
15/12/2021	727220	RESG AUTOM	1.422,79 C	0,00 C
16/12/2021	000001	CRED TED	159.624,78 C	159.624,78 C
17/12/2021	499751	PAG DARF	1.634,76 D	157.990,02 C
17/12/2021	867298	PG ORG GOV	4.338,63 D	153.651,39 C
17/12/2021	111325	ENVIO TED	115.490,03 D	38.161,36 C
17/12/2021	112302	ENVIO TED	7.876,13 D	30.285,23 C
17/12/2021	112423	ENVIO TED	5.492,63 D	24.792,60 C
17/12/2021	112602	ENVIO TED	7.917,18 D	16.875,42 C
17/12/2021	112810	ENVIO TED	8.866,66 D	8.008,76 C
17/12/2021	171154	TEV MESM T	2.108,09 D	5.900,67 C
17/12/2021	171427	TEV MESM T	39.004,26 D	33.103,59 D
17/12/2021	171430	TEV MESM T	410,35 D	33.513,94 D
17/12/2021	727220	RESG AUTOM	33.513,94 C	0,00 C
28/12/2021	281432	TEV MESM T	11.642,93 D	11.642,93 D
28/12/2021	727220	RESG AUTOM	11.642,93 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 04/01/2022
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,6373	No Ano(%) 3,1245	Nos Últimos 12 Meses(%) 3,1245	Cota em: 30/11/2021 1,747491	Cota em: 31/12/2021 1,758627
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	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 003.00000971-7	Mês/Ano 12/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	73.846,19C	42.258,408090
Aplicações	46.137,15C	26.375,142761
Resgates	74.340,92D	42.410,671085
Rendimento Bruto no Mês	473,85C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	46.116,27C	26.222,879765
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	APLICACAO	11.237,15C	6.427,384169
07 / 12	APLICACAO	34.900,00C	19.947,758592
09 / 12	RESGATE	27.761,26D	15.859,860255
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 12	RESGATE	1.422,79D	811,883378
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 12	RESGATE	33.513,94D	19.112,672627
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 12	RESGATE	11.642,93D	6.626,254824
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
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>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

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

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000971-7**Representação numérica do código de barras:**

816200000338 323034072021 112100204208 005376950118

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP**Valor:** 3.332,30**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021**Código da operação:** 00285809**Chave de segurança:** F8XNWAHMMQ8Q8MG9

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Prefeitura Municipal de Pontal****Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021**

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>	

Ease de Cálculo <b>R\$ 165.146,07</b>	Qtde Notas <b>4</b>	Vencimento <b>10/12/2021</b>	Referência <b>11/2021</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-537695-4-11</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>			Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 3.332,30</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 3.332,30</b>	

**Autenticação Mecânica**

Impresso em: 06/12/2021 11:56:15 por: IRMANDADE SANTA CASA

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte **TESOURO MUNICIPAL**  
 Valor pago: R\$ **3.332,30**

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2021</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>10/12/2021</b>	Código de Baixa <b>2-537695-4-11</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>
Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>			
Valor Original <b>R\$ 3.332,30</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>
Total Recebido <b>R\$ 3.332,30</b>			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.			

8162000033-8 32303407202-1 11210020420-8 00537695011-8

**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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02320.944230 20944.401171 7 88330000084000
<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>REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.245.532/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. 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>	13/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	840,00
<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>	840,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	840,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:04:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041537794
<b>Chave de segurança:</b>	J3JG40E82KNX1LWS

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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA  
SECRETARIA DE FAZENDA 971-7  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
170



Data e Hora da Emissão	05/12/2021 11:40:15	Competência	5/12/2021	Código de Verificação	OMWMORKPT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE IMAGENS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.245.532/0001-40	Inscrição Municipal	6627	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA APARECIDA DIAS FERNANDES ,65 - PARQUE RESIDENCIAL PORTO BELLO CEP: 13667-242				
Complemento		Telefone	(35)8562-5516	e-mail	REVTEK@REVTEK.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	financeiro@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

Referente ao Serviço de Manutenção prestado em uma Processadora Automática marca Macrotec, modelo MX-2, sob nº de série 2961670 (Rack Revelador; Rack Fixador e Rack Água), durante o mês de Novembro/2021, conforme aprovação da Diretoria dessa Irmandade da Santa Casa.

Vencimento:13/11/2021

Valor Aproximado dos Tributos: 3,00%

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 840,00

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01. - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	840,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	840,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	840,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	840,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	25,20
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

**LANÇADO**

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02320.944230 20944.401171 7 88330000084000

Beneficiário <b>REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00023209442320944401</b>	
Endereço <b>RUA APARECIDA DIAS FERNANDES 65 PORTO BELO II PORTO FERREIRA SP - 13660000</b>					
Nr. do documento <b>NFE - 170</b>	Contrato <b>18.806.435</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>04.245.532/0001-40</b>	Vencimento <b>13/12/2021</b>	Valor Documento <b>840,00</b>	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>840,00</b>	

Pagador  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41**

Autenticação mecânica

Instruções  
**JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,22 A PARTIR DE:14.12.2021**  
**MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 14/12/2021**  
**NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.**  
**PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.**

**PROTESTO:16.12.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO**

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02320.944230 20944.401171 7 88330000084000

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>				Vencimento <b>13/12/2021</b>	
Beneficiário <b>REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM</b>				Agência/Código Beneficiário <b>514-2 / 101165-0</b>	
Data do <b>05/12/2021</b>	Nr. do documento <b>NFE - 170</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>05/12/2021</b>	Nosso número <b>00023209442320944401</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor	Valor Documento <b>840,00</b>	
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,22 A PARTIR DE:14.12.2021</b> <b>MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 14/12/2021</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>  <b>PROTESTO:16.12.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</b>				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(-) Mora/Multa	
				(-) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado <b>840,00</b>	

Pagador  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41**  
**RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753**  
**PONTAL - SP - 14180-000**

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13104 00058.092032 00014.872527 8 88340000099000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<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>Beneficiário Final</b>	
<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>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	990,00
<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>	990,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	990,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:05:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041538760
<b>Chave de segurança:</b>	PNV1AWM8NCREKG83

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 272

AV INGLATERRA, 40 - TIBERY  
UBERLANDIA - MG  
FONE: 003432215300

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA 1  
Nº 000.314.142  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121111872656000110550010003141421156269760

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

131214428153005, 11/11/2021 17:29:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0015881100069

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.  
813014730110

CNPJ  
11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
11/11/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

BAIRRO / DISTRITO  
TIBERY

CEP  
14.180-000

DATA DA SAÍDA  
11/11/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL 14/12/2021

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA  
17:29:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	990,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 23246316000163
ENDEREÇO AV BRASIL N. 2800 QUADRAA LOTE 4	MUNICÍPIO RIO CLARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO	PESO BRUTO
1					0,450

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %s ICMS IPI
2457	CATETER CERTOFIX 16 G DUO 720	90183929	40	6108	UN	10	99,00	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 01/99 - ANEXO I ITEM 107, PARTE 13, RICMS-MG PEDIDO 2923 |  
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$59,40 -  
FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. | 0 0 0 0

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 990,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO \_\_\_\_\_

C. P. D. 12/11/21 \_\_\_\_\_

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/11/2021 10:36

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

2933

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	<b>Data Ped:</b> 11/11/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 35 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr. Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 14/12/2021		
59638- 1 CATETER DUPLO LUMEN 7 FR X 20 CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0 99,0000 0,0000 0,0000	990,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

**Total Bruto dos itens:** 990,0000  
**Total Descontos dos itens:** 0,0000  
**Total IPI dos itens:** 0,0000

**Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido**  
 990,0000 0,0000 0,0000 0,0000 990,0000

  
 \_\_\_\_\_  
**COMPRAS**
  
 \_\_\_\_\_  
**ADMINISTRAÇÃO**

## Banco Safra S.A

## COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		Agência/Cód.Beneficiário 13100 / 005809203	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe n.indicado ( ) Recusado ( ) Falecido ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) End.insuficiente ( ) Outros (anotar no verso)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR		Nosso Número 00014872-5		
Data Documento 11/11/2021	Vencimento 14/12/2021	Número do Documento 314142/1		
Recebi(emos) o bloqueto		Valor do Documento 990,00	Data Recebimento	Entregador
Pagável em qualquer banco até o vencimento			Data Processamento: 06/12/2021	

## Banco Safra S.A | 422-7 |

42297.13104 00058.092032 00014.872527 8 88340000099000

## RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento Até o Vencimento Pagável em qualquer Banco					Vencimento 14/12/2021
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA CNPJ / CPF: 11.872.656/0001-10					Agência/Código Beneficiário 13100 / 005809203
Endereço Beneficiário: Av INGLATERRA,40 - TIBERY, UBERLÂNDIA-MG - CEP: 38.405-050					
Data do Documento 11/11/2021	Número do Documento 314142/1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2021	Nosso Número 00014872-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 990,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Conceder desconto de R\$ 0.00 até o vencimento. Após o vencimento cobrar Juros de: R\$ 1,32 ao dia. Após o vencimento cobrar Multa de: R\$ 19,80. Protesto após 7 dias do vencimento. Conceder abatimento de R\$ 0.00 sobre o valor do documento.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR End.: R ANANIAS COSTA FREITAS,753 : CEP: 14.180-000 - PONTAL - SP					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista:					Autenticação Mecânica

## Banco Safra S.A | 422-7 |

42297.13104 00058.092032 00014.872527 8 88340000099000

Local do Pagamento Até o Vencimento Pagável em qualquer Banco					Vencimento 14/12/2021
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA CNPJ / CPF: 11.872.656/0001-10					Agência/Código Beneficiário 13100 / 005809203
Data do Documento 11/11/2021	Número do Documento 314142/1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2021	Nosso Número 00014872-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 990,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Conceder desconto de R\$ 0.00 até o vencimento. Após o vencimento cobrar Juros de: R\$ 1,32 ao dia. Após o vencimento cobrar Multa de: R\$ 19,80. Protesto após 7 dias do vencimento. Conceder abatimento de R\$ 0.00 sobre o valor do documento.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR End.: R ANANIAS COSTA FREITAS,753 : CEP: 14.180-000 - PONTAL - SP					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista:					Autenticação Mecânica
					Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 19084.274521 20530.260007 6 88340000089427
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.231.734/0001-93</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	894,27
<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>	894,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	894,27

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:06:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041539663
<b>Chave de segurança:</b>	1FGCR7Q1CZ0VF0EH

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuá/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. 90.117

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3521110823173400019355000000901171001113260

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

135211306985085

04/11/2021 19:34

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

04/11/2021

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

04/11/2021

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 90.117/ 1 Valor: 894,27 Vencdo. 02/12/2021

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
888,47	159,43	0,00	0,00	894,27
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	894,27
Valor do IPI				
0,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
P V N AGENCIAMENTO DE TRANSPORTES E	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0001-50
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA SAO PAULO, 41 - SALA 1706 - VILA BELMIRO	SANTOS	SP	633751854115		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	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
568213	DIMENDRATO+ PIRIDOXINA 50MG/ML 1ML CX C/50 "NAUSICALM B6" UNIAO QUIMICA Lote: 2106924 Val: 28/02/2023	30045090	000	5102	CX	10,00	88,035000	880,35	880,35	158,48		18,0	
570284	PARACETAMOL 750MG CMP CX C/20 "GENERIC" UNIAO QUIMICA Lote: 2106635 Val: 28/02/2023	30049045	020	5102	CX	4,00	3,480000	13,92	8,12	0,97		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOURO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 894,27

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		C.F.D.	08.11.21

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.: Ribeirão Preto	Reservado ao FISCO
V.40 FUTURA RIBEIRAO PRETO	N/P.108.360	ADMINISTRAÇÃO
PEDIDO 2887		AP Nº
		DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_

AVON, ENGLAND  
LONDON, ENGLAND  
DEPT. OF TRADE  
COMMISSIONER, BOSTON

AMERICAN  
VOLUME  
COMMISSIONER  
LONDON  
COMMISSIONER  
COMMISSIONER DEPARTMENT

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/12/2021
Beneficiário FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário 4522/05302-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271 210					
Data do documento 05/11/2021	No. Do documento 90117/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/11/2021	Nosso Número 109/00190842-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 894,27
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,27 AO DIA APOS 14/12/2021 MULTA DE ..... 17,89 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 19084.274521 20530.260007 6 88340000089427

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/12/2021
Cedente FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data do documento 05/11/2021	No. Do documento 90117/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/11/2021	Nosso Número 109/00190842-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 894,27
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,27 AO DIA APOS 14/12/2021 MULTA DE ..... 17,89 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 07:25

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

2887

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	<b>Data Ped:</b> 04/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO P/14/12/2021		
4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500, 1,7607 0,0000 0,0000	880,3500
<b>Complemento do item</b>		
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0 0,1740 0,0000 0,0000	13,9200
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 894,2700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
894,2700	0,0000	0,0000	0,0000	894,2700

  
 \_\_\_\_\_  
 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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841109 00060.421179 7 88340000104820
<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>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.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>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.048,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.048,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.048,20

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:06:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041540148
<b>Chave de segurança:</b>	S8UYXQRK418F4J43

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**

Nº 216939  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2169 3910 0126 9688

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211312895242 05/11/2021 21:25:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
05/11/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
05/11/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
21:19

FATURA / DUPLICATA

001 14/12/2021 1.048,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.048,20	VALOR DO ICMS 188,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.048,20
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 1.048,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO  
SANTOS

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
633751854115

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
1,50

PESO LÍQUIDO

1,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30981	GLIOCORT 500MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78QB0559, Qtde: 4, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/2021)	30043210	000	5102	CX	4	262.0500	1.048,20	1.048,20	188,68		18,00	

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 1.048,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PEDIDO 2916  
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 188,68, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 188,68  
Pedido: 242429  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3  
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

PORTARIA  
RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
14/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.048,20			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000060421	2216939U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
14/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.048,20	33088411000060421	2216939U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do receptor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00060.421179 7 88340000104820

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO	
						14/12/2021	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
05/11/2021	2216939U	DM	N	05/11/2021	33088411000060421		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	17	R\$			1.048,20		
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
	Cobrar Juros de R\$ 1,04 ao dia após o vencimento.						
	TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
	NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						
						(+ ) MULTA/MORA	
						(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						(=) Valor Cobrado	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO							
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP							
Pagador/Avalista						CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 16:02

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

2916

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA      Data Ped: 05/11/2021

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

200,

5,2410

0,0000

0,0000

1.048,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.048,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.048,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.048,2000

  
\_\_\_\_\_  
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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00028.515179 9 88340000169120
<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>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.691,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.691,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.691,20

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:07:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041540656
<b>Chave de segurança:</b>	34X7WL2NWLN1RSXJ

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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: 040.875

Série: 1 FL: 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3521.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0408.7519.0129.8883

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 58247577112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 02.736.951/0001-59  
Protocolo de autorização: 135211321238456 - 08/11/2021 14:35:51

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 08/11/2021  
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180-000 DATA DA SAÍDA: 08/11/2021  
MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16) 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

**FATURA**

001 R\$ 1.691,20 14/12/2021 |

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.691,20	304,42	0,00	0,00	1.691,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.691,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

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
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND AMERIC Validade: 16/08/2026 Lote: 060-1	30059090	000	5102	PT	2.040	0,4300	877,20	877,20	157,90	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 29/09/2024 Lote: 213355	90219080	000	5102	UN	50	16,2800	814,00	814,00	146,52	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 1.691,20

**CONTROLE DE MERCADORIA**  
PORTARIA \_\_\_\_\_  
ALMOXARIFADO \_\_\_\_\_  
C. P. D. 10/11/21 \_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
AP Nº \_\_\_\_\_  
DIRETORIA \_\_\_\_\_

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

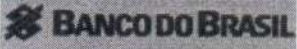
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido de compra n. 2907  
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017  
RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indica.Ja ao lado.  
Emissão: 08/11/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.691,20  
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
NF-e No: 040.875 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

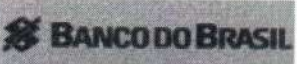


**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000028515		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 14/12/2021	Número do Documento 040875/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.691,20	<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 08/11/2021	

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2021	
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 08/11/2021	Numero do Documento 040875/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2021	Nosso Número 28439230000028515	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.691,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,38 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	
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 00028.515179 9 88340000169120

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/12/2021	
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 08/11/2021	Numero do Documento 040875/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2021	Nosso Número 28439230000028515	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.691,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,38 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 14:15

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

2907

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	<b>Data Ped:</b> 05/11/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 14/12/2021		
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.04 0,4300 0,0000 0,0000	877,2000
<b>Complemento do item</b>		
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 16,2800 0,0000 0,0000	814,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 1.691,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
1.691,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.691,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841109 00060.386174 3 88340000093375
<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>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.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>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	933,75
<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>	933,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	933,75

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:07:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041541109
<b>Chave de segurança:</b>	9F73PK7KZF2XFWMS

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 216899  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

135211104 0278 9400 0750 5500 1000 2168 9910 0094 7316

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211312743689 05/11/2021 20:26:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
05/11/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
05/11/2021

MUNICIPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
20:20

**FATURA / DUPLICATA**

001 14/12/2021 933,75

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
870,30	156,65	0,00	0,00	933,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				933,75

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICIPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 20,00	PESO LÍQUIDO 20,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30764	SONDA ASP.TRAQUEAL N.14 PCT C/1-0-MEDSONDA (Lote: 62334, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/2025 ,Data Fab: 01/09/2021)	90183929	000	5102	PCT	4	6.3000	25,20	25,20	4,54		18,00	
3399	ABAIXADOR DE LINGUA C/100UN-ESTILO (Lote: 24421A771, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2021)	44219900	000	5102	PCT	10	4.0000	40,00	40,00	7,20		18,00	
6842	ALGODAO HIDROFILO 500GR - NATHY (Lote: 0721, Qtde: 20, Dt Val: 28/07/2026 ,Data Fab: 28/07/2021)	52030000	000	5102	RL	20	10.1500	203,00	203,00	36,54		18,00	
12691	ATADURA CREPE 13F 06CMX 1,80M EUROPA - POLARFIX (Lote: 46833, Qtde: 10, Dt Val: 17/02/2026 ,Data Fab: 17/02/2021)	30059090	000	5102	DZ	10	3.5000	35,00	35,00	6,30		18,00	
47349	EQUIPO MACRO C/INJ.C/FILTRO/ARC/25 - TKL VEMA06 (Lote: HGEMA06210610, Qtde: 16, Dt Val: 30/06/2026 ,Data Fab: 01/06/2021)	90189010	200	5102	PCT	16	30.2500	484,00	484,00	87,12		18,00	
25808	MALHA TUBULAR 12CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 41753, Qtde: 4, Dt Val: 18/10/2026 ,Data Fab: 18/10/2021)	90211020	020	5102	RL	4	8.4500	33,80	7,77	1,40		18,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PEDIDO 2909  
ITENS 6 a 8 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos  
ITENS 2 a 5  
ITENS 1,6 a 9 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 214,44, Federal, R\$ 57,79, Estadual, R\$ 156,65  
Pedido: 242421  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3  
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 933,75



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 216899  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2168 9910 0094 7316

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135211312743689 05/11/2021 20:26:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ


04.027.894/0007-50


**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25807	MALHA TUBULAR 08CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 40631, Qtde: 4, Dt Val: 05/05/2026 ,Data Fab: 05/05/2021)	90211020	020	5102	RL	4	6,5500	26,20	6,03	1,09		18,00	
25806	MALHA TUBULAR 06CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39954, Qtde: 4, Dt Val: 03/02/2026 ,Data Fab: 03/02/2021)	90211020	020	5102	RL	4	5,6000	22,40	5,15	0,92		18,00	
37482	PULSEIRA AD.BRANCA C/100 - CIENTIFIC/-HEALTH (Lote: 1692021/01102023, Qtde: 1, Dt Val: 01/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2021)	39269090	000	5102	PCT	1	64,1500	64,15	64,15	11,54		18,00	

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
933,75				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000060386	2216899U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
933,75	33088411000060386	2216899U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00060.386174 3 88340000093375			
LOCAL DE PAGAMENTO PÁGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						
BENEFICIÁRIO						
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
05/11/2021	2216899U	DM	N	05/11/2021	33088411000060386	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			933,75	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,93 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TÍTULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA	
NÃO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL						
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)		CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista					CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/11/2021 08:06

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

2909

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 05/11/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total			
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/12/2021					
4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	40,0	0,6300	0,0000	0,0000	25,2000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100					
(4) FARMÁCIA	10,0	4,0000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-					
(4) FARMÁCIA	20,0	10,1500	0,0000	0,0000	203,0000
Complemento do item					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	120,	0,2917	0,0000	0,0000	35,0040
Complemento do item POLAR FIX					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR					
(4) FARMÁCIA	400,	1,2100	0,0000	0,0000	484,0000
Complemento do item TKL					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-					
(4) FARMÁCIA	4,00	8,4500	0,0000	0,0000	33,8000
Complemento do item					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-					
(4) FARMÁCIA	4,00	6,5500	0,0000	0,0000	26,2000
Complemento do item					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-					
(4) FARMÁCIA	4,00	5,6000	0,0000	0,0000	22,4000
Complemento do item ORTHOLEV					
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-					
(4) FARMÁCIA	100,	0,6415	0,0000	0,0000	64,1500
Complemento do item					

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/11/2021 08:06

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

2909

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA      Data Ped: 05/11/2021  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido      VENCIMENTO 14/12/2021

Totais:

Total Bruto dos itens: 933,7540

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

933,7540

0,0000

0,0000

0,0000

933,7540

  
 \_\_\_\_\_  
 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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 24311.498927 82179.030000 3 88340000040860
<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>	14/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	408,60
<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>	408,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	408,60

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:08:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041541561
<b>Chave de segurança:</b>	2NWGG9JY25JL53N1

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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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 **1**  
 Nº 313.163  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 1111 8726 5600 0110 5500 1000 3131 6313 8378 8372

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: **70**  
**VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **813014730110**  
 CNPJ: **11.872.656/0001-10**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131214419586327 05/11/2021 17:16:40**

DETERMINAÇÃO/REEMBOLSO:  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**  
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**  
 MUNICÍPIO: **PONTAL**  
 UF: **SP**  
 DATA DA EMISSÃO: **05-11-2021**  
 CEP: **14.180-000**  
 HORA DE SAÍDA: **17:16:14**

FAZENDA/ DUPLICATA:  
 39 | OUT=001 Venc=14/12/2021 Valor=408,60

CÁLCULO DO IMPORTE:  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **228,60**  
 VALOR DO ICMS: **27,43**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00**  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **408,60**  
 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: **408,60**

TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOR:  
 RAZÃO SOCIAL: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA**  
 ENDEREÇO: **Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4**  
 MUNICÍPIO: **RIO CLARO**  
 UF: **SP**  
 CNPJ/CPF: **23.246.316/0001-63**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **587220280115**

QUANTIDADE: **5,00**  
 ESPÉCIE:  
 MARCA:  
 NÚMERO:  
 PEDIDO: **811633**  
 PESO BRUTO: **18,2200 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
2629	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA   22G 25X0,70MM C/100 UN   5100200017   10160610061   INJEX   Lote: 12721 D. Fab: 01/09/21 D.Val: 30/09/26   0,0000 Referencia:5100200017	90183219	000	6108	UN	10	9,40	0,00	0,00	94,00	94,00	11,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2415	APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT   2 LAMINAS C/ 24   85389   BIC   Lote: 835389 D.Fab: 01/11/19 D.Val: 01/03/80   0,0000Referencia:85389	82121020	400	6108	UN	1	17,00	0,00	0,00	17,00	17,00	2,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1,0M   C/12 UN   FP0004   008003400044   POLARFIX   Lote: 13010921 D.Fab: 23/09/21 D.Val: 23/09/26   0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	20	4,40	0,00	0,00	88,00	88,00	10,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1481	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M   C/20 UN CYSNE   214352   0080245210070   CREMER   Lote: 352262130 D.Fab: 27/07/21 D.Val: 25/07/24   0,0000 Referencia:214352	90211099	540	6108	UN	3	60,00	0,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
727	MALHA TUBULAR 10CM X 15M   F08142   0008003400021   POLARFIX   Lote: 52412 D.Fab: 11/10/21 D.Val: 11/10/26   0,0000Referencia:F08142	60029010	500	6108	UN	4	7,40	0,00	0,00	29,60	29,60	3,55	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO ISSQN:  
 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 | CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 30, PARTE 2, RICMS-MG  
 No. Pedido 2911 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$11,78 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOURO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ **408,60**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

lll

C. P. D.

R. 111, 121

*[Handwritten signature]*

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 14:15

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

2911

**Pedido de Compra**

**Tipo Pedido:** PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/11/2021  
**Prz.Entr:** 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**  
**Centro de Custo:** 4 - FARMÁCIA **Status do pedido:** Não Entregou  
**Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)** **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**  
**Centro de Custo** **Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**  
**Observação do Pedido** VENCIMENTO 14/12/2021

47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,00	0,0940	0,0000	0,0000		94,0000
<b>Complemento do item</b>					INJEX	
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0	0,7083	0,0000	0,0000		16,9992
<b>Complemento do item</b>					BIC	
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240,	0,3667	0,0000	0,0000		88,0080
<b>Complemento do item</b>					POLAR	
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0	3,0000	0,0000	0,0000		180,0000
<b>Complemento do item</b>					CREMER	
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00	7,4000	0,0000	0,0000		29,6000
<b>Complemento do item</b>					POLAR	

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 408,6072

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
408,6072	0,0000	0,0000	0,0000	408,6072

  
 \_\_\_\_\_  
**COMPRAS**
  
 \_\_\_\_\_  
**ADMINISTRAÇÃO**

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 24311.498927 82179.030000 3 88340000040860

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/12/2021	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00243114-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/11/2021	Número do Documento 313163 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 05/11/2021	Valor do Documento 408,60	

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 24311.498927 82179.030000 3 88340000040860

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/12/2021	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/11/2021	Número do Documento 313163 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/11/2021	Nosso Número 109/00243114-9		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 408,60		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,17 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,54 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 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   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01045.007174 1 88480000062310
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	623,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	623,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	623,10

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:08:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041542028
<b>Chave de segurança:</b>	R9VFF4KMTEAJJ9NS

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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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 315.433  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 1111 8726 5600 0110 5500 1000 3154 3319 5072 3430

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  
 DÍGITO VERIFICADOR: 9X  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214438042643 19/11/2021 16:37:54  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.180-000  
 DATA DA EMISSÃO: 19-11-2021  
 HORA DE SAÍDA: 16:37:35

39 | OUT=001 Venc=28/12/2021 Valor=623,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 623,10 VALOR DO ICMS: 74,77  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 623,10  
 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: 623,10

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCAÇÕES &  
 ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. 8320 GAL A UNID I  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO  
 QUANTIDADE: 4,00 ESPÉCIE: MARCA: NOMEIO: PEDIDO: 826698 PESO BRUTO: 20,5500 Kg PESO LÍQUIDO: 1

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
1402	ATADURA CREPE 36CMX4,5M(1,8M) 13F   C/12 UN   F06177   008003400027   POLARFIX   Lote: 51512 D.Fab: 03/09/21 D.Val: 03/03/26   0,0000Referencia: F06177	30059090	500	6108	UN	17	5,30	0,00	0,00	90,10	90,10	10,81	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
839	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 10F   C/12 UN   F06179   008003400027   POLARFIX   Lote: 52186 D.Fab: 01/10/21 D.Val: 01/10/26   0,0000Referencia: F06179	30059090	500	6108	UN	5	8,20	0,00	0,00	41,00	41,00	4,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
596	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F   C/12 UN   F06181   8003400027   POLARFIX   Lote: 51433 D.Fab: 01/09/21 D.Val: 01/09/26   0,0000Referencia: F06181	30059090	500	6108	UN	40	12,30	0,00	0,00	492,00	492,00	59,04	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  
 OC 2958 | Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$37,39 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.  
 ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOURO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 623,10

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. ll

ADMISSÃO ll

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA ll

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO 21/11/21 [Signature]

C. P. D. 23 11 21 [Signature]

ADMISSÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA ll



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 28/12/2021					
Data do Documento 19/11/2021						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2					
Número do Documento 315433 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2021		Nosso Número 22230810001045007					
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 623,10					
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,83 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 01045.007174 1 88480000062310

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 28/12/2021					
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2					
Data do Documento 19/11/2021		Número do Documento 315433 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2021					
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor						
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,83 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 22/11/2021 07:51

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

2958

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	<b>Data Ped:</b> 19/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 28/12/2021		
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204, 0,4417 0,0000 0,0000	90,1068
<b>Complemento do item</b>		
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480, 1,0250 0,0000 0,0000	492,0000
<b>Complemento do item</b>		
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 0,6833 0,0000 0,0000	40,9980
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 623,1048

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
623,1048	0,0000	0,0000	0,0000	623,1048

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841208 00062.174172 5 88480000025283
<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>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.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>	28/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	252,83
<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>	252,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	252,83

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:08:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041542496
<b>Chave de segurança:</b>	NRVPC4KGTW1H0JZV

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700



DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 1226218  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 1104 0278 9400 0326 5500 1001 2262 1810 0013 9065

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152214589139663 19/11/2021 20:37:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ  
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
19/11/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
13/11/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
20:36

FATURA / DUPLICATA

001 28/12/2021 252,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
210,68	25,28	0,00	0,00	252,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				252,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			5,60	5,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35901	ATADURA CREPOM 10CMX1,80M CYSNE C/6 - CREMER (Lote: 478302139, Qtde: 36, Dt Val: 31/10/2026 ,Data Fab: 01/10/2021)	30059090	020	6108	PCT	36	7,0231	252,83	210,68	25,28		12,70	

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 252,83

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PEDIDO 2963  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1  
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 46,32, Federal, R\$ 21,04, Estadual, R\$ 25,28  
Pedido: 1315069  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E RECURSOS HÍDRICOS  
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA  
E PASTAGENS

### CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	_____
ALMOXARIFE	_____
C. P. D.	<u>23.11.21</u> <u>A</u>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+ ) Mora/Multa/Juros		
252,83				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000062174	21226218U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
252,83	33088412000062174	21226218U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00062.174172 5 88480000025283						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA								VENCIMENTO	
								28/12/2021	
BENEFICIÁRIO								AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26								3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
19/11/2021	21226218U	DM	N	19/11/2021	33088412000062174				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	17	R\$			252,83				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)								(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,25 ao dia após o vencimento.								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.								(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.								(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
								(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
Pagador/Avalista									

COBRANCA BANCO DO BRASIL

CNPJ.: 55.110.753/0001-41

CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/11/2021 16:12

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2963

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	<b>Data Ped:</b> 19/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> 28/12/2021		
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	216, 1,1705 0,0000 0,0000	252,8280
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 252,8280

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
252,8280	0,0000	0,0000	0,0000	252,8280

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01045.040175 1 88480000009300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	93,00
<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>	93,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	93,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:09:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041542967
<b>Chave de segurança:</b>	9YW7K8AAFMYZ5VWS

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 25.468  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0254 6814 8877 9301

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

135211380233340 19/11/2021 17:17:14

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

19-11-2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:17:06

39

| BOL=001 Venc=28/12/2021 Valor=93,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

93,00

VALOR DO ICMS

16,74

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

93,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCRITO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

93,00

RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &amp;

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

RIBEIRÃO PRETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

826715

PESO BRUTO

0,5100 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
3461	ELETRODO P/ MONITORAÇÃO CARDIACA   C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL   0610101   0010330660199   DESCARPACK   Lote: SECDAA0023 D.Fab: 01/01/21 D.Val: 31/12/23   0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	6	15,50	0,00	0,00	93,00	93,00	16,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 93,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 2958 | ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO



CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA               

ALMOXARIFADO 21 11 21 Paiz

C. P. D. 23 11 21 AD

ADMINISTRAÇÃO               

AP Nº               

DIRETORIA



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 28/12/2021
Data do Documento 19/11/2021					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 25468 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2021	Nosso Número 22230810001045040
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 93,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,12 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01045.040175 1 88480000009300

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/12/2021	
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Data do Documento 19/11/2021		Número do Documento 25468 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2021	Nosso Número 22230810001045040
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 93,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,12 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/11/2021 07:52

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

2964

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	<b>Data Ped:</b> 22/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 28/12/2021		
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300, 0,3100 0,0000 0,0000	93,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 93,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
93,0000	0,0000	0,0000	0,0000	93,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841208 00062.104179 2 88480000107650
<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>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.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>	28/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.076,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.076,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.076,50

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:11:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041545256
<b>Chave de segurança:</b>	G26CE6PGUUVV4RWA

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 1104 0278 9400 0326 5500 1001 2261 4810 0007 4629

Nº 1226148  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214588899315 19/11/2021 19:23:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
19/11/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
19/11/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
19:23

FATURA / DUPLICATA

001 28/12/2021 1.076,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
373,32	44,80	0,00	0,00	1.076,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.076,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50,00	PESO LÍQUIDO 50,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37426	CATETER IV N 20 CX C/200 - ANGIO-CATH/BD (Lote: 1181060, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2026, Data Fab: 01/07/2021)	90183929	020	6108	CX	1	344,00000	344,00	286,66	34,40		12,00	
3031	AGULHA DESC.C/100 13X4,5 - BD COR MARROM (Lote: 1181955, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2026, Data Fab: 01/07/2021)	90183219	020	6108	CX	10	10,40000	104,00	86,66	10,40		12,00	
27521	ATADURA GESSADA 15CM C/20 - CREMER (Lote: 911262122, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2024, Data Fab: 01/06/2021)	90211099	540	6108	CX	10	62,85000	628,50					

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 1.076,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
PEDIDO 2954  
ITEM 3 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITENS 1 a 3 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITEM 3 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 246,49, Federal, R\$ 201,69, Estadual, R\$ 44,80  
Pedido: 1315061  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)  
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Valor pago  
R\$ 1.111,21  
RUBRICADO  
SERV. AD. 2013 - 04/12/13  
Control. W. RODRIGUES

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_  
ALMOXARIFADO \_\_\_\_\_  
C. P. D. 21.11.21 L  
ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
AP Nº \_\_\_\_\_  
DIRETORIA \_\_\_\_\_

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+ ) Mora/Multa/Juros		
1.076,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000062104	21226148U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/12/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.076,50	33088412000062104	21226148U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00062.104179 2 88480000107650				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO	
						28/12/2021	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/COD BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA						3359-6 / 2034-6	
CNPJ: 04.027.894/0003-26							
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
19/11/2021	21226148U	DM	N	19/11/2021	33088412000062104		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	17	R\$			1.076,50		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,07 ao dia após o vencimento.							
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.							
						(+ ) MULTA/MORA	
						(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						COBRANCA BANCO DO BRASIL	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO							
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP							
Pagador/Avalista				CNPJ.:			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/11/2021 14:57

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

2954

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	<i>(267)</i>	<b>Data Ped:</b> 19/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS		<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou		
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>	
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>		<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 28/12/2021			
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	1,7200	0,0000 0,0000 344,0000
<b>Complemento do item</b>			
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.00	0,1040	0,0000 0,0000 104,0000
<b>Complemento do item</b>			
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	3,1425	0,0000 0,0000 628,5000
<b>Complemento do item</b>			

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 1.076,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
1.076,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.076,5000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000971-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.85426 49000.000007 43411.601016 9 88520000070228
<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>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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>	01/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	702,28
<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>	702,28
<b>Valor Pago (R\$):</b>	702,28

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 15:11:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041545685
<b>Chave de segurança:</b>	YKJFQ77V087289ZN

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO ll \_\_\_\_\_

C. P. D. 24/11/11 ll ll \_\_\_\_\_

ADMINISTRAÇÃO ll \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_ ll \_\_\_\_\_

DIRETORIA ll \_\_\_\_\_



## ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290  
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
Fone:(16)3993-9100

## RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Ident.Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>	Data do Documento <b>23/11/2021</b>	Vencimento <b>01/01/2022</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: <b>58454-01</b>	Nosso Número: 0043411	Valor do Documento: <b>702,28</b>

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 43411.601016 9 88520000070228

Local de Pagamento: <b>Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.</b>					Vencimento <b>01/01/2022</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>					Agência/Ident.Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>
Data do documento: <b>23/11/2021</b>	No. do documento <b>58454-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/11/2021</b>	Nosso Número <b>0043411-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>702,28</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,11 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 14,05 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)  
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO  
14180-000 - PONTAL-SP  
55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/11/2021 13:46

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

2948

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 19/11/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total			
Observação do Pedido VCTO 28/12/2021					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	2,4000	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,0530	0,0000	0,0000	10,6000
Complemento do item					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0	9,7800	0,0000	0,0000	117,3600
Complemento do item					
18144- 1 CLORPROMAZINA 100MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,3900	0,0000	0,0000	78,0000
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	0,3040	0,0000	0,0000	15,2000
Complemento do item					
28010- 3 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	21,7400	0,0000	0,0000	217,4000
Complemento do item					
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0	0,0820	0,0000	0,0000	4,9200
Complemento do item					
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,	1,7550	0,0000	0,0000	210,6000
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	2,4200	0,0000	0,0000	24,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 702,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

702,2800      0,0000      0,0000      0,0000      702,2800

\_\_\_\_\_  
COMPRAS

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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>	0044 / 00000016915-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE MARIA SIAN
<b>CPF/CNPJ:</b>	391.075.678-63
<b>Valor:</b>	R\$ 756,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	101 - Pensão Alimentícia
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:04:19

<b>Código da operação:</b>	00121274
<b>Chave de segurança:</b>	TPC6S10ZWJ6J65HT

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Relação de Eventos Lançados

971

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL  
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Data : 02/12/2021  
Hora : 08:47  
Folha: 0001

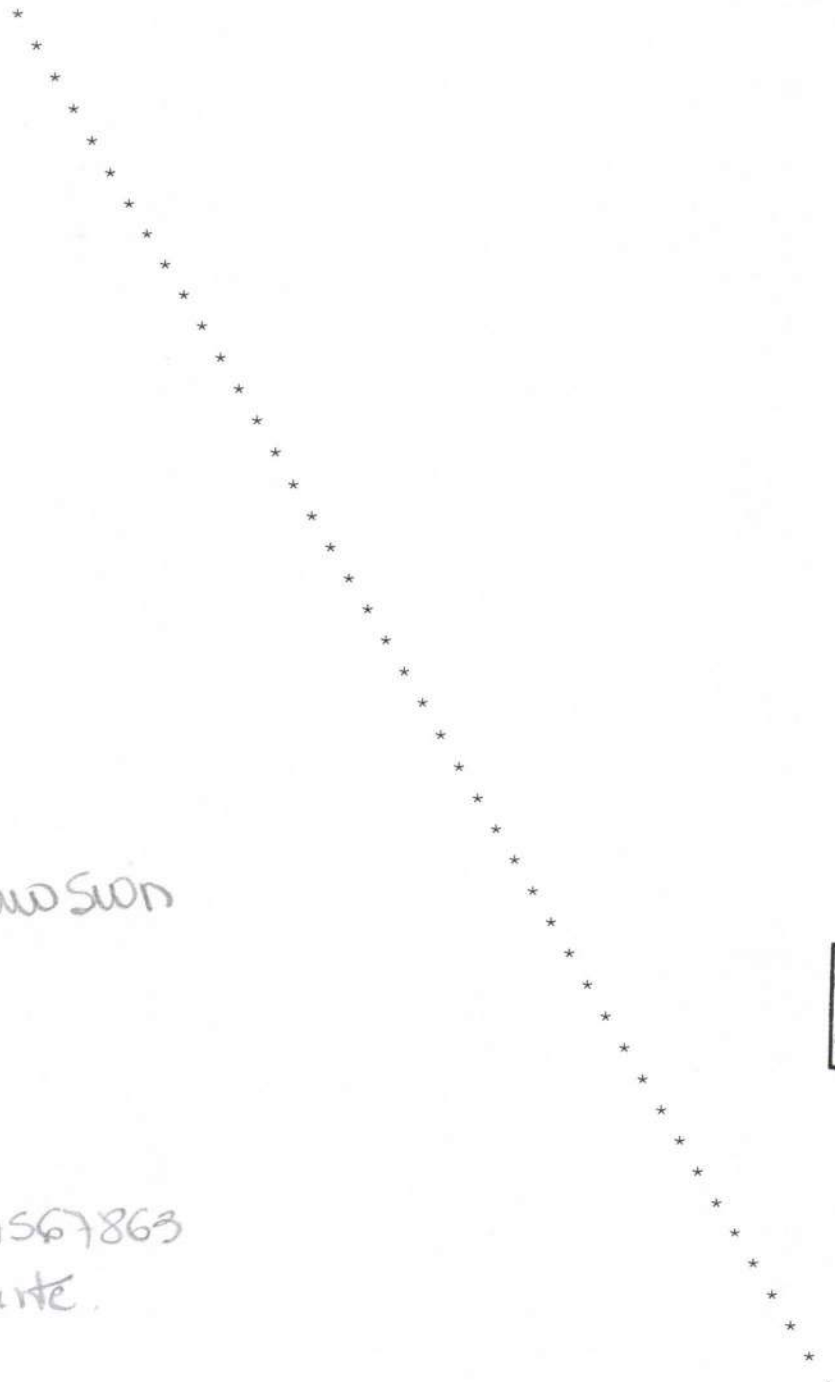
FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS  
Referência: 11/2021 Pagamento: 06/12/2021

Centro de Custo: 003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA

Evento Descrição 2006 PENSÃO ALIMENTICIA S/ SALARIO  
Referência VALOR  
Natureza DESCONTO

Código	Nome	Referência	Base de Cálculo	Valor
287	CELIO FLAVIO MANTOVANI	0,00	756,09	756,09
Trabalhadores: 1				Total: 756,09

\*\*\*\*\*



Michele Trausson  
341  
44  
16915-9  
CPF: 39107567863  
fisico / corrente.

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 756,09

\*\*\*\*\*

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIBUIDORA PROD HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 891,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:11:55

<b>Código da operação:</b>	00149035
<b>Chave de segurança:</b>	9HUH51K7TRCCSANR

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

 Nº 000.011.820  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

**CHAVE DE ACESSO**  
 3521 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0118 2019 8643 0377

 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

135211322094338 08/11/2021 16:20:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

08/11/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAK

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

001 14/12/21 R\$ 891,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
891,20	160,41	0,00	0,00	192,93	891,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	891,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOL		0		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV6800	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 300GR MULTIGEL - Lote * Data Venc.: 962/21 * 15/04/2023	30067000	000	5102	UN	40	3,12	124,80	124,80	22,46	18	27,01
DV6781	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 07 LTS DESCARBOX ECOLOGIC - Lote * Data Venc.: 5779 * 14/05/2026	48191000	000	5102	UN	40	4,96	198,40	198,40	35,71	18	42,95
PM0004	PAPEL LENCOL 70X50 PLUMAX ECO - Lote * Data Venc.: 2408211122 * 23/08/2026	48030090	000	5102	UN	50	11,36	568,00	568,00	102,24	18	122,97

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA	____	____
ALMOXARIFADO	09/11/21	SW
C. P. D.	09/11/21	SW
ADMINISTRAÇÃO	____	____
AP Nº	____	____
DIRETORIA	____	____

 Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 891,20
**DADOS ADICIONAIS**
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - PEDIDO N. 2919 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482  
 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

 756  
 3214  
 52538-3

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/11/2021 13:30

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

2919

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	<b>Data Ped:</b> 08/11/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 3 - ALMOXARIFADO	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIEMNT0 14/12/2021		
25756- 2 GEL P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE 300GR-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 40,0 3,1200 0,0000 0,0000		124,8000
<b>Complemento do item</b>		
62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 7L -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 40,0 4,9600 0,0000 0,0000		198,4000
<b>Complemento do item</b>		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 50,0 11,3600 0,0000 0,0000		568,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**


Total Bruto dos itens: 891,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
891,2000	0,0000	0,0000	0,0000	891,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 231,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:12:15

<b>Código da operação:</b>	00149360
<b>Chave de segurança:</b>	VACJPGVCXV2MATAH

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.011.806  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0118 0610 2671 7143

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

135211318544603 08/11/2021 08:45:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

08/11/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

001 14/12/21 R\$ 231,60

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62,99	11,33	0,00	0,00	19,13	231,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231,60

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA TAMBAU, 358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV0072 (2.)	ATADURA CREPE 15 CM X 1.2 MT 13 FIOS NEVE - Lote * Data Venc.: 2006000101 * 30/05/2025	30059090	020	5102	DZ	20	10,68	213,60	49,13	8,84	18	16,64
MSO002 (2.)	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO - Lote * Data Venc... 200369 * 31/01/2025	90211020	000	5102	DZ	2	9,00	18,00	13,86	2,49	18	2,49

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**  
Valor pago: R\$ **231,60**

## CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA \_\_\_\_\_  
ALMOXARIFADO \_\_\_\_\_  
C. P. D. 10/11/21 [assinatura]  
ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
AP Nº \_\_\_\_\_  
DIRETORIA \_\_\_\_\_

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
2-... - PEDIDO N. 2917 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO  
482 INC 3 DO RICMS. APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 08/11/2021 14:33

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

2917

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	<b>Data Ped:</b> 08/11/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 40 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr. Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 14/12/2021		
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240, 0,8900 0,0000 0,0000	213,6000
<b>Complemento do item</b> NEVE		
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 0,7500 0,0000 0,0000	18,0000
<b>Complemento do item</b>		

<b>Totais:</b>	<b>Total Bruto dos itens:</b>	231,6000
	<b>Total Descontos dos itens:</b>	0,0000
	<b>Total IPI dos itens:</b>	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b>		
231,6000	0,0000	0,0000 0,0000
		231,6000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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 PROD FARMACEUTICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 5.152,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:12:36

<b>Código da operação:</b>	00149610
<b>Chave de segurança:</b>	5T10TJ77JVJZ7CXR

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.

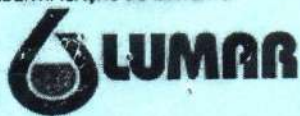
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000.218.301

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2183 0111 8003 7239

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211388920945 22/11/2021 11:35:14

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

22/11/2021

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/11/2021

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/12/2021	2278,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.504,75		195,74	0,00	0,00	2.278,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.278,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3		SP	49.228.695/0001-52
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745		FRANCA	SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
13	Caixa(s)			125,00	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
022946	FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Lote:21081268 Qtde: 100 Venc: 31/08/2023	3004.90.99	000	5102	AMP	100,00	3.1000	310,00	0,00	310,00	37,20	0,00	12,00	0,00
048542	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:ACF7520001A Qtde: 2 Venc: 30/11/2022	3004.90.79	100	5102	CX	2,00	13,8000	27,60	0,00	27,60	3,31	0,00	12,00	0,00
050885	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML-(FR) -SIST.FECH. Lote:2116023 Qtde: 840 Venc: 30/09/2023	3004.90.99	520	5102	FR	840,00	2,3100	1.940,40	0,00	1.167,15	155,23	0,00	13,30	0,00

## CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

ATENÇÃO  
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até  
48 horas após entrega.

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 2.278,00  
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PED. N 2949/2021

## RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 2.278,00

Cliente: 529 Pedido: 565225

Impresso em 22/11/2021 11:37:27 por Ana Claudia

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/11/2021 14:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2949

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 19/11/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr. Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VENCIMENTO 28/12/2021		
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 0,4600 0,0000 0,0000	27,6000
<b>Complemento do item</b>		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 3,1000 0,0000 0,0000	310,0000
<b>Complemento do item</b>		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	840, 2,3100 0,0000 0,0000	1.940,4000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:****Total Bruto dos itens:** 2.278,0000**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000

**Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido**  
 2.278,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.278,0000

  
 \_\_\_\_\_  
**COMPRAS**
  
 \_\_\_\_\_  
**ADMINISTRAÇÃO**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.218.175  
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2181 7511 4396 4264

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

135211376822659 19/11/2021 08:50:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAINSCRIÇÃO 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

19/11/2021

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

19/11/2021

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/12/2021	1854,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.854,00	333,72	0,00	0,00	1.854,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				1.854,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <b>0</b>				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	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	
301507	PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG/ML AP.2ML Lote:21100784 Qtde: 450 Venc: 31/10/2023	3004.90.75	500	5102	AMP	450,00	4,1200	1.854,00	0,00	1.854,00	333,72	0,00	18,00	0,00

**ATENÇÃO**  
**SAC**

**RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES**

Serão aceitas se efetuadas em até  
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 1.854,00  
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PED. N 2941/2021

Cliente: 529 Pedido: 565079

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 1.854,00

Impresso em 19/11/2021 08:52:25 por Ana Claudia

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

CAIXA  
SAC  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA               

ALMOXARIFADO 21/11/21 [assinatura]

C. P. D. 19.11.21 [assinatura]

ADMINISTRAÇÃO               

AP Nº               

DIRETORIA

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 23/11/2021 07:47

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

2941

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 18/11/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIEMNT0 28/12/2021						
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA		450,	4,1200	0,0000	0,0000	
Complemento do item						1.854,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.854,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.854,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.854,0000

\_\_\_\_\_  
COMPRAS

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



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: 000.217.375

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2173 7511 3566 8151

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

135211309818323 05/11/2021 11:02:44

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

05/11/2021

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/11/2021

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/12/2021	333,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
321,43		56,96	0,00	0,00	333,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		333,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0	Caixa(s)			0,00	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
042450	MAXALGINA(DIPIRONA)GOTAS 10ML(H) Lote:2983A Qtde: 20 Venc: 30/04/2023	3003.90.79	500	5102	FR	20,00	1,2340	24,68	0,00	24,68	4,44	0,00	18,00	0,00
045167	TYLEMAX(PARACETAMOL)GOTAS 15ML(H) Lote:0007001 Qtde: 16 Venc: 31/07/2023 Lote:8136B Qtde: 4 Venc: 31/05/2023	3004.90.45	520	5102	FR	20,00	0,9600	19,20	0,00	7,47	1,34	0,00	18,00	0,00
055167	L-ENEMA(FOSF.SOD.MONO/DIBASICO)130ML Lote:61378 Qtde: 12 Venc: 30/06/2023	3004.90.99	500	5102	FR	12,00	4,7000	56,40	0,00	56,40	10,15	0,00	18,00	0,00
059065	DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Lote:21221 Qtde: 8 Venc: 31/03/2023	3004.90.99	000	5102	ENV	8,00	1,8600	14,88	0,00	14,88	1,79	0,00	12,00	0,00
301427	ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Lote:095/20M Qtde: 200 Venc: 31/03/2022	3004.90.21	000	5102	AMP	200,00	1,0900	218,00	0,00	218,00	39,24	0,00	18,00	0,00

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

DE MERCADORIA

07/11/21  
08/11/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 14,88 Lista Negativa 318,28  
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PED. N 2890/2021

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOURO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 333,16

Cliente: 529 Pedido: 564135

Impresso em 05/11/2021 11:04:21 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 07:26

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

2890

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 04/11/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIENTO 14/12/2021					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP IML-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,	1,0900	0,0000	0,0000	218,0000
Complemento do item					
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	1,2340	0,0000	0,0000	24,6800
Complemento do item					
21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0	0,1860	0,0000	0,0000	14,8800
Complemento do item					
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0	4,7000	0,0000	0,0000	56,4000
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	0,9600	0,0000	0,0000	19,2000
Complemento do item					

Totais:


Total Bruto dos itens: 333,1600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
333,1600	0,0000	0,0000	0,0000	333,1600

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



**Lumâr 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: 000.217.419  
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2174 1911 1349 2030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211319403966 08/11/2021 10:22:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal		55.110.753/0001-41	08/11/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 08/11/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA	

FATURA / DUPLICATAS			
Número	Vencido	Valor	
001	14/12/2021	687,06	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
656,29		118,13	0,00	0,00	687,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		687,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
3	Caixa(s)			11,00		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
0000QU	ESPARADRAPO 10CMX4,5M MISSNER Lote: PSA13001 Qtde: 50 Venc: 30/06/2023	3005.10.90	500	5102	UND	50,00	9,9900	499,50	0,00	499,50	89,91	0,00	18,00 0,00
055460	MALHA TUBULAR 15CMX25M ORTOFEN Lote: 04/17 Qtde: 4 Venc: 30/04/2022	9021.10.20	020	5102	PCT	4,00	9,9900	39,96	0,00	9,19	1,65	0,00	18,00 0,00
058629	SCALP 23G MEDIX Lote: 210403 Qtde: 500 Venc: 31/05/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	500,00	0,2952	147,60	0,00	147,60	26,57	0,00	18,00 0,00

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO**

SAC

C.F.D.

**RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES**

ADMINISTRAÇÃO

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

APN \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 147,60 Lista Neutra 539,46 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. A Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2903/2021	Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 687,06

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/11/2021 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

2926

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 09/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500, 0,2952 0,0000 0,0000	147,6000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

**Total Bruto dos itens:** 147,6000  
**Total Descontos dos itens:** 0,0000  
**Total IPI dos itens:** 0,0000

**Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido**  
147,6000 0,0000 0,0000 0,0000 147,6000


---

**COMPRAS**
  


---

**ADMINISTRAÇÃO**

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/11/2021 09:09

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2903

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 05/11/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> VCTO 14/12/2021		
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 9,9900 0,0000 0,0000	499,5000
<b>Complemento do item</b> MISSNER		
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00 9,9900 0,0000 0,0000	39,9600
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 539,4600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

539,4600 0,0000 0,0000 0,0000 539,4600

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato parvial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 200,00
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:50:58

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*FGTS parcial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 7.746,67
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:50:31

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pagamento parcial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 74.480,96
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:50:12

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*seg. devida parcial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 637,50
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:51:38

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*semed saude parcial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 548,10

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:51:59
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermed Obstospacial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 452,70

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:51:16
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano financeiro parcial*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 32,00
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:52:16

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Impost Contrib Social*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 190,08
<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 08:52:36

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**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 / 00000971-7

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858600000900 105603852138 540716213436 317119922073

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	9.010,56

<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2021

<b>Código da operação:</b>	00408485
<b>Chave de segurança:</b>	WY5AWE8RRRH32UL1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

971-7

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2021</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2021</b>	Número do Documento <b>07.16.21343.3171199-2</b>	Pagar este documento até <b>20/12/2021</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000016106236</b>			Valor Total do Documento <b>9.010,56</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	9.010,56			9.010,56
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
	<b>Totais</b>	<b>9.010,56</b>			<b>9.010,56</b>

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOURO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ **9.010,56**

SEMDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 09/12/2021 10:19:23

85860000090 0    10560385213 8    54071621343 6    31711992207 3    AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000090 0	10560385213 8	54071621343 6	31711992207 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 Número: 07.16.21343.3171199-2  
 Pagar até: 20/12/2021  
 Valor: 9.010,56





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000971-7

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 4.609,77
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 4.609,77
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 09122021 34720030000971 00411455</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2021

<b>Código da operação:</b>	00411455
<b>Chave de segurança:</b>	LGSP278ZQN70H65Z

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

971-7

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  Data limite para acolhimento: <b>20/01/2022</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP  SENDA (Versão:5.0.5)	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL → 4.609,77  <b>08</b> VALOR DA MULTA → 0,00  <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00  <b>10</b> VALOR TOTAL → 4.609,77  <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	06/12/2021 14:14:20

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  Data limite para acolhimento: <b>20/01/2022</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP  SENDA (Versão:5.0.5)	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL → 4.609,77  <b>08</b> VALOR DA MULTA → 0,00  <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 0,00  <b>10</b> VALOR TOTAL → 4.609,77  <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	06/12/2021 14:14:20

IR-folha

Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte <b>TESOURO MUNICIPAL</b> Valor pago: R\$ <b>4.609,77</b>
--



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000971-7

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/11/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/12/2021
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.679,85
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.679,85
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 09122021 347200300000971 00411513</b>		


<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2021


<b>Código da operação:</b>	00411513
<b>Chave de segurança:</b>	SRZKCV2UY36X0U0K

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.679,85
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.5)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.679,85
06/12/2021 13:50:50	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.679,85
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.5)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.679,85
06/12/2021 13:50:50	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

*IRRF.*

Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte <b>TESOURO MUNICIPAL</b> Valor pago: R\$ <i>2.679,85</i>
--



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000971-7

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/11/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/12/2021
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 8.313,51
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 8.313,51
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 09122021 347200300000971 00411568</b>


<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2021


<b>Código da operação:</b>	00411568
<b>Chave de segurança:</b>	35J4T7P93RCH9FSL

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.313,51
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.5) 06/12/2021 13:50:51	<b>10</b> VALOR TOTAL →	8.313,51
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	8.313,51
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.5) 06/12/2021 13:50:51	<b>10</b> VALOR TOTAL →	8.313,51
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) <i>CSRF</i>	

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte **TESOURO MUNICIPAL**  
 Valor pago: R\$ **8.313,51**



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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 VANDERLEI GALVAO MEI
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.713.518-61
<b>Valor:</b>	R\$ 1.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/12/2021 14:13:08

<b>Código da operação:</b>	00134548
<b>Chave de segurança:</b>	XHAUF37NWWQGA2RT

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**3**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**10VBGEB6N**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**07/12/2021 às 14:29:23**  
**Chave de Acesso**  
 517055RLK72S8F2O8W38WHI6ZP9XZ8Z4

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>07/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário Individual (MEI)</b>	Tipo ISS <b>01 - Não Possui ISSQN</b>

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>11.585.856/0001-92</b>	RG/Inscrição Estadual <b>550.085.110.118</b>	Inscrição Municipal <b>7776</b>	Cadastro <b>000012796</b>	Nome/Razão Social <b>FRANCIS VANDERLI GALVÃO 25571351861 - MEI.</b>
Logradouro <b>RUA LIBERATO MANOPELI, 00177</b>	Complemento	Bairro <b>VILA SÃO PEDRO</b>	Telefone <b>16-9-9249-4215</b>	E-mail
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de Serviços	1.400,00	R\$ 1.400,00

**Convênio nº 002/2021**  
**CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7**  
**Fonte TESOURO MUNICIPAL**  
**Valor pago: R\$ 1.400,00**

Renata Cristina Pereira  
 Gerente Operacional  
 CPF: 138.637.238-21

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

LC 116/2003: 07.05	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Raparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o	0,00%	0000070000005	4399103	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00

**Informações Complementares**

001  
2477  
116366-3

**LANÇADO**

Zuleika Ap.Favaretto  
 Gerente Geral  
 CPF: 019.932.768-82

RECEBI(EMOS) DE FRANCIS VANDERLI GALVÃO 25571351861 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 10VBGEB6N.

Data

CPF/RG

Assinatura

CPF: 255.713518-61



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	<b>MEMORANDO</b>		NÚMERO
07/12/21	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Imediata autorização para pagamento de NF 3 Francisco V. Galvão R\$ 1.200,00			
		Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21	Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82
Renata Pereira			
ASSINATURA:			

Source of income

Other income  
Capital gains  
Dividends

Other income  
Capital gains  
Dividends

10

Retirement and pension  
Social Security  
IRA

Other income  
Capital gains  
Dividends

Other income  
Capital gains  
Dividends

Other income  
Capital gains  
Dividends

Other income  
Capital gains  
Dividends

45/57/FO

NEWSPAPER

1040

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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>	4500 / 00000024868-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULLTEC INDUSTRIA COM E MANUT DE EQUIP
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.759.127/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 2.760,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/12/2021 14:13:28

<b>Código da operação:</b>	00134733
<b>Chave de segurança:</b>	77QS3FCSWC6C9T3C

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP. LTDA.**

CNPJ: 07.759.127/0001-38 | Inscrição Estadual: 9036065920 | Inscrição Municipal: 05000231

RUA DR PLINIO GONCALVES MARQUES, 1264 - PINHEIRINHO  
Curitiba - PR - CEP: 81880-300  
Telefone: (41) 3298-2096

971-7

**FATURA nº 0000001137**

**Emissão:** Curitiba (PR), 1 de dezembro de 2021.

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Pontal - SP - CEP: 14180-000

gabriel@fulltecgases.com.br

**Objeto da Locação:**

**Descrição**

**Valor Total**

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO MODELO FULLOXY40  
ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE FUNCIONAMENTO:  
CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO: 93% (±3%)  
PRESSÃO DE SAÍDA DE OXIGÊNIO: 4.2 BAR ~5.0 BAR  
PRODUÇÃO DE OXIGÊNIO: 6M³/HORA 4.380 M³/MÊS  
ESPECIFICAÇÃO DO TRATAMENTO DE AR: ISO 8573-1 CLASSE 1.4.1  
TEMPERATURA DE OPERAÇÃO: ENTRE 5°C E 38°C  
CONEXÃO ELÉTRICA: 380V / 1 / 60HZ

15.000,00

COMPETÊNCIA: PARCELA 10/23

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 17 MARÇO 2021. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.

DATA VENCIMENTO: 17 DE DEZEMBRO DE 2021

O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE:

EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA.  
BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4  
CONTA CORRENTE: 24868-1  
CNPJ: 07 759 127/0001-38

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
15.000,00	0,00	15.000,00

**Vencimento:** dia 17/12/2021 no valor de R\$ 15.000,00

<p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOIRO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 2.760,00</p>
--

5240,00 (969-5)  
x 2760,00 (971-7)  
1000,00 (973-3)  
6000,00 (975-0)

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*do mf pagto fuis*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 1.422,79
<b>Data/hora da operação:</b>	15/12/2021 10:03:42

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000971-7

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/12/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.634,76
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.634,76
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17122021 347200300000971 00499751</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2021

<b>Código da operação:</b>	00499751
<b>Chave de segurança:</b>	W4QYN0GHV3S4X5HR

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

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

Data limite para acolhimento: **20/01/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.5)

17/12/2021 12:06:22

<b>02</b>	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
<b>03</b>	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
<b>04</b>	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b>	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b>	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
<b>07</b>	VALOR DO PRINCIPAL →	1.634,76
<b>08</b>	VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b>	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b>	VALOR TOTAL →	1.634,76
<b>11</b>	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

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

Data limite para acolhimento: **20/01/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.5)

17/12/2021 12:06:22

<b>02</b>	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
<b>03</b>	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
<b>04</b>	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
<b>05</b>	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>06</b>	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
<b>07</b>	VALOR DO PRINCIPAL →	1.634,76
<b>08</b>	VALOR DA MULTA →	0,00
<b>09</b>	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
<b>10</b>	VALOR TOTAL →	1.634,76
<b>11</b>	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte **TESOURO MUNICIPAL**  
 Valor pago: R\$ **1.634,76**

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

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000971-7**Representação numérica do código de barras:**

858100000439 386303852131 540716213517 076349534632

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.338,63**Data de débito:** 17/12/2021**Data/hora da operação:** 17/12/2021**Código da operação:** 00867298**Chave de segurança:** UV3PQRVVC384T371

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 2021

Data de Vencimento 20/12/2021

Número do Documento 07.16.21351.0763495-3

Pagar este documento até

20/12/2021

Observações Nº Recibo Declaração: 50000019958354 13º salário

Valor Total do Documento

4.338,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.338,63			4.338,63
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2021 Vencimento:20/12/2021				
<b>Totais</b>		<b>4.338,63</b>			<b>4.338,63</b>

Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 4.338,63

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000043 9 38630385213 1 54071621351 7 07634953463 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41 Número: 07.16.21351.0763495-3 Pagar até: 20/12/2021 Valor: 4.338,63

Pague com o PIX



ASPA Dado: 82  
LONDO LEZOFASO DIBUCIONET  
CEL: 40 2113 - 010 2113  
COMARCA N. 003333

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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\$ 115.490,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/12/2021 11:54:31

<b>Código da operação:</b>	00111325
<b>Chave de segurança:</b>	0QTVK4ES569U5V9F

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

121

Código de Verificação de Autenticidade  
9N8ZYOF3L

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/12/2021 às 10:35:16

Chave de Acesso

518471Z2VYZ2ESQG1G4RCY06AE7H751Q

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>14/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>34.129.327/0001-80</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000009805</b>	Cadastro <b>000036616</b>	Nome/Razão Social <b>R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>			Complemento <b>SALA 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>		Telefone	E-mail

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO/2021	146.880,00	R\$ 146.880,00

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 115.490,03

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 146.880,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 146.880,00</b>	<b>R\$ 2.937,60</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

### Retenções de Impostos

PIS (146.880,00 x 0,65%)	COFINS (146.880,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (146.880,00 x 1,50%)	CSLL (146.880,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 954,72</b>	<b>R\$ 4.406,40</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.203,20</b>	<b>R\$ 1.468,80</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 134.909,28

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

756  
3214  
63263-5

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 121 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9N8ZYOF3L.

Data

CPF/RG

Assinatura

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 7.876,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/12/2021 11:54:48

<b>Código da operação:</b>	00112302
<b>Chave de segurança:</b>	58J317SMM6813YST

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**465**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**466R5SS7Y**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**13/12/2021 às 15:54:42**  
*Chave de Acesso*  
 518369F3XOU14WHSZVF63HCZLWC5C6X7

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>13/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE NOVEMBRO/2021	8.575,00	R\$ 8.575,00

**Convênio nº 002/2021**  
**CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7**  
**Fonte TESOURO MUNICIPAL**  
**Valor pago: R\$ 7.876,13**

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630599</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 8.575,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.575,00</b>	<b>R\$ 171,50</b> ✓	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (8.575,00 x 0,65%)	COFINS (8.575,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.575,00 x 1,50%)	CSLL (8.575,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 55,74</b> ✓	<b>R\$ 257,25</b> ✓	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 128,63</b> ✓	<b>R\$ 85,75</b> ✓	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.876,13**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.153,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$230,67

**Informações Complementares**

33  
711  
1300425-2

**LANÇADO**RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **465** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **466R5SS7Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<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>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/12/2021 11:55:04

<b>Código da operação:</b>	00112423
<b>Chave de segurança:</b>	VPMTQ4ATRYL3311N

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**122**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**H522N21A0**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**14/12/2021 às 10:47:43**  
Chave de Acesso  
5184754OMGW31C2I3EBD2F7HARTVCOSE

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>14/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>34.129.327/0001-80</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000009805</b>	Cadastro <b>000036616</b>	Nome/Razão Social <b>R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		Complemento <b>SALA 01</b>		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Telefone		E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO/2021	5.980,00	R\$ 5.980,00

Convênio nº 002/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
Valor pago: R\$ 5.192,63

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.980,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.980,00</b>	<b>R\$ 119,60</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

## 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
<b>R\$ 38,87</b>	<b>R\$ 179,40</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 89,70</b>	<b>R\$ 59,80</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

756  
3214  
63263-5

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 122 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H522N21A0.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 7.917,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/12/2021 11:55:18

<b>Código da operação:</b>	00112602
<b>Chave de segurança:</b>	6TVVGK8TG2Z49KX6

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

971-7



# MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: <b>19199</b>	Data Emissão: <b>13/12/2021</b>	Chave: <b>POXSPAIU</b>
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

### ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho  
 Exigibilidade: Exigível  
 Competência: 12/2021 Dt. Prestação: 13/12/2021  
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO  
 Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho  
 Simples Nacional: Não

### Dados do Tomador de Serviço

#### IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rafaella.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

### Discriminação dos Serviços

Referente a serviços prestados em Ultrassonografias no mês de Novembro/2021 para a Santa Casa de Pontal.	<b>Valor Total</b> 8.435,99
--	--------------------------------

### Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.375,91

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 7.917,18

# LANÇADO

33  
2129  
13000291.6

### RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	126,54	54,83	253,08	84,36	0,00	0,00

### DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

### VALOR SERVIÇO

**8.435,99**

### VALORES DA NFS-e

Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	8.435,99	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	168,72

### TOTAL LIQUIDO

**7.917,18**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão <b>13/12/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.          OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>19199</b>	
Chave <b>POXSPAIU</b>	
Local / Data	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000971-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 8.866,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/12/2021 11:55:34

<b>Código da operação:</b>	00112810
<b>Chave de segurança:</b>	F3VWKAT8Z3YUC05A

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1211**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**NAT81GPY6**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**14/12/2021 às 15:49:32**  
 Chave de Acesso  
 5185625KAKSJ5MMTK88OZ1HZ79HAOG68

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>14/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2021.	9.173,04	R\$ 9.173,04

**Convênio nº 002/2021**  
**CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7**  
**Fonte TESOURO MUNICIPAL**  
**Valor pago: R\$ 8.866,66**

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

LC 116/2003: <b>04.02</b>	Alíquota <b>3,34%</b>	Atividade Município <b>0000040000002</b>	Código CNAE <b>8640202</b>	<b>Construção Civil</b>		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 9.173,04</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.173,04</b>	Total do ISS <b>R\$ 306,38</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.866,66</b>					
Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00					

**Informações Complementares**

756  
3214  
32121-4

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1211** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NAT81GPY6**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*pagto fuais*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 2.108,09
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2021 11:54:14

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*pagto ultimo mes*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 39.004,26
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2021 14:27:35

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*lema*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000971-7
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 410,35
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2021 14:30:29

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*feias parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 11.642,93**Data de débito:** 28/12/2021**Data/hora da operação:** 28/12/2021 14:32:53**Código da operação:** 296547407**Chave de segurança:** F0TGRLEX6MXLP02V**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104