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

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	DESPESA CUSTEIO COVID-19
EXERCÍCIO	ABRIL 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 01/2019	21/12/2020	22/12/2020 31/12/2020	R$ 68.728,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/04/2021		08/04/2021	081423	R$ 68.728,00
				R$ 68.728,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	12.653,25
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	68.728,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	81.381,25
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	81.381,25

(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 MARÇO/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 SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos (5)				R$ -	
Recursos Humanos (6)				R$ -	
MAT/MED			R$ 80.637,48	R$ 80.637,48	
Material médico e hospitalar (*)				R$ -	
Gênero Alimentícios				R$ -	
Outros materiais de consumo				R$ -	
Serviços médicos (*)				R$ -	
Outros serviços de terceiros				R$ -	
Locação de imóveis				R$ -	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Combustível				R$ -	
Bens e materias permanentes				R$ -	
Obras				R$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R$ 0,07	R$ 0,07	
Outras despesas				R$ -	
TOTAL	R$ -	R$ -	R$ 80.637,55	R$ 80.637,55	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 SEGUINTES, 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 parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	81.381,25
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	80.637,55
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	743,70
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$	743,70

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 Convenente.

Pontal, 14 de maio de 2.021

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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 - ABRIL 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 22/12/2019

MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
09/04/2021	Nfe	2934071	CRISTÁLIA PROD. QUIMICOS FARM. LTDA	R$ 2.516,56		R$ 2.516,56	08/04/2021	176665	831-1
09/04/2021	Nfe	2934232	CRISTÁLIA PROD. QUIMICOS FARM. LTDA	R$ 583,56		R$ 583,56	08/04/2021	176665	831-1
12/04/2021	Nfe	2935669	CRISTÁLIA PROD. QUIMICOS FARM. LTDA	R$ 3.557,40		R$ 3.557,40	08/04/2021	176665	831-1
15/04/2021	Nfe	2939492	CRISTÁLIA PROD. QUIMICOS FARM. LTDA	R$ 2.735,78		R$ 2.735,78	08/04/2021	176665	831-1
07/04/2021	Nfe	193016	SUPERMED COM. R IMP. DE PROD.	R$ 2.839,47		R$ 2.839,47	08/04/2021	176944	831-1
21/03/2021	Nfe	585367	RIOCLARENSE	R$ 2.065,69		R$ 2.065,69	09/04/2021	107013	831-1
23/03/2021	Nfe	1413171	RIOCLARENSE	R$ 9.600,00		R$ 9.600,00	09/04/2021	107013	831-1
18/03/2021	Nfe	44220	RIOCLARENSE	R$ 4.490,00		R$ 4.490,00	09/04/2021	107013	831-1
18/03/2021	Nfe	1411911	RIOCLARENSE	R$ 1.696,00		R$ 1.696,00	09/04/2021	107013	831-1
09/03/2021	Nfe	1407448	RIOCLARENSE	R$ 3.019,00		R$ 3.019,00	09/04/2021	107013	831-1
04/03/2021	Nfe	581273	RIOCLARENSE	R$ 1.501,22		R$ 1.501,22	09/04/2021	107013	831-1
10/03/2021	Nfe	1408404	RIOCLARENSE	R$ 643,20		R$ 643,20	09/04/2021	107013	831-1
08/03/2021	Nfe	37523	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 607,64		R$ 607,64	09/04/2021	1741019	831-1
05/03/2021	Nfe	37501	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 479,80		R$ 479,80	09/04/2021	1741019	831-1
05/03/2021	Nfe	9415	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP.	R$ 146,90		R$ 146,90	09/04/2021	1741019	831-1
05/03/2021	Nfe	11574	THA E THI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	R$ 2.090,80		R$ 2.090,80	12/04/2021	2229381	831-1
17/03/2021	Nfe	11754	THA E THI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	R$ 2.990,80		R$ 2.990,80	12/04/2021	2230662	831-1
02/03/2021	Nfe	11521	THA E THI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	R$ 2.628,40		R$ 2.628,40	12/04/2021	2251774	831-1
15/03/2021	Nfe	1850210	EUROFARMA	R$ 4.410,00		R$ 4.410,00	12/04/2021	2252969	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
05/03/2021	Nfe	154798	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 432,05	R$ 1,12	R$ 433,17	12/04/2021	2254073	831-1
11/03/2021	Nfe	156738	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 6.800,00	R$ 9,04	R$ 6.809,04	12/04/2021	2255177	831-1
12/03/2021	Nfe	157472	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 406,55		R$ 406,55	12/04/2021	2256210	831-1
16/03/2021	Nfe	158493	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 9.500,00		R$ 9.500,00	12/04/2021	2257238	831-1
16/03/2021	Nfe	1167763	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 440,00		R$ 440,00	12/04/2021	2258343	831-1
16/03/2021	Nfe	158497	DUPATRI HOSPITALAR	R$ 2.100,00		R$ 2.100,00	12/04/2021	2259452	831-1
12/03/2021	Nfe	2211506	C M HOSPITALAR	R$ 96,00	R$ 2,68	R$ 98,68	12/04/2021	2260505	831-1
12/03/2021	Nfe	888391	C M HOSPITALAR	R$ 334,00	R$ 9,36	R$ 343,36	12/04/2021	2261812	831-1
09/03/2021	Nfe	886895	C M HOSPITALAR	R$ 1.320,00	R$ 18,48	R$ 1.338,48	12/04/2021	2262946	831-1
18/03/2021	Nfe	37659	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 665,80		R$ 665,80	12/04/2021	2264002	831-1
25/03/2021	Nfe	37778	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 3.094,55		R$ 3.094,55	12/04/2021	2265149	831-1
18/03/2021	Nfe	37666	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 872,30		R$ 872,30	12/04/2021	2266175	831-1
24/03/2021	Nfe	1856234	EUROFARMA	R$ 5.300,00		R$ 5.300,00	14/04/2021	4511757	831-1
12/04/2021	Nfe	21205	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 067	R$ 633,33		R$ 633,33	14/04/2021	180045	831-1
				R$ 80.596,80	**R$ 40,68**	**R$ 80.637,48**			
DESPESAS FINANCEIRAS									
30/04/2021	Extrato	Extrato	Rendimentos negativos do mês	R$ 0,07		R$ 0,07	30/04/2021		831-1
				R$ 0,07	**R$ -**	**R$ 0,07**			
TOTAL				**R$ 80.596,87**	**R$ 40,68**	**R$ 80.637,55**			

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000831-1

Data: 18/05/2021 - 11:28

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
08/04/2021	240731	APLICACAO	50.000,00 D	50.000,00 D
08/04/2021	081423	CRED TEV	68.728,00 C	18.728,00 C
08/04/2021	176665	ENVIO TED	9.393,30 D	9.334,70 C
08/04/2021	176944	ENVIO TED	2.839,47 D	6.495,23 C
09/04/2021	107013	ENVIO TED	23.015,11 D	16.519,88 D
09/04/2021	174109	ENVIO TED	1.087,44 D	17.607,32 D
09/04/2021	174406	ENVIO TED	146,90 D	17.754,22 D
09/04/2021	727220	RESG AUTOM	17.754,22 C	0,00 C
12/04/2021	229381	PAG BOLETO	2.090,80 D	2.090,80 D
12/04/2021	230662	PAG BOLETO	2.990,80 D	5.081,60 D
12/04/2021	251774	PAG BOLETO	2.628,40 D	7.710,00 D
12/04/2021	252969	PAG BOLETO	4.410,00 D	12.120,00 D
12/04/2021	254073	PAG BOLETO	433,17 D	12.553,17 D
12/04/2021	255177	PAG BOLETO	6.809,04 D	19.362,21 D
12/04/2021	256210	PAG BOLETO	406,55 D	19.768,76 D
12/04/2021	257238	PAG BOLETO	9.500,00 D	29.268,76 D
12/04/2021	258343	PAG BOLETO	440,00 D	29.708,76 D
12/04/2021	259452	PAG BOLETO	2.100,00 D	31.808,76 D
12/04/2021	260505	PAG BOLETO	98,68 D	31.907,44 D
12/04/2021	261812	PAG BOLETO	343,36 D	32.250,80 D
12/04/2021	262946	PAG BOLETO	1.338,48 D	33.589,28 D
12/04/2021	264002	PAG BOLETO	665,80 D	34.255,08 D
12/04/2021	265149	PAG BOLETO	3.094,55 D	37.349,63 D
12/04/2021	266175	PAG BOLETO	872,30 D	38.221,93 D
12/04/2021	727220	RESG AUTOM	38.221,93 C	0,00 C
14/04/2021	511757	PAG BOLETO	5.300,00 D	5.300,00 D
14/04/2021	180045	ENVIO TED	633,33 D	5.933,33 D

14/04/2021	727220	RESG AUTOM	5.933,33 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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5948	11/05/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2021	Cota em: 30/04/2021
0,0177	0,1670	0,5400	1,707890	1,708192

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000831-1	04/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	12.653,25C	7.408,705333
Aplicações	50.000,00C	29.273,610484
Resgates	61.909,48D	36.246,945619
Rendimento Bruto no Mês	0,07D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	743,70C	435,370198
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
08 / 04	APLICACAO	50.000,00C	29.273,610484
09 / 04	RESGATE	17.754,22D	10.394,469869
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 04	RESGATE	38.221,93D	22.378,478380
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 04	RESGATE	5.933,33D	3.473,997369
	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:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: **0800 725 7474**	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5115 / 00000002014-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R$ 9.393,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:47:54

Código da operação: 00176665
Chave de segurança: QY58N5R8GR87NM7M

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

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.2934071 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9340 7115 7754 0403
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135210383676584 09/04/2021 16:19:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000010N)	55.110.753/0001-41	09/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	09/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2934071/01	09/04/2021	2.516,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.516,56	452,98	0,00	0,00	2.516,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.516,56

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,444	0,436

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X 5mL - Lis:POS - Trib apro x R$: 338,48 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21030236 - Qtd: 2,0000	3004.90.69	000	5101	cx	2,0000 Val: 09/2022	1.258,2800	2.516,56	2.516,56	452,98	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2516,56

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE SER ARMAZENADO SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 0000010N - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 2.516,56 - Ordem de Compra Nr. : DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R$: 338,48 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2 . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.brr

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12.04.21
C. P. D. 12.04.21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.2934232 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9342 3219 1347 1095
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135210383918105 09/04/2021 17:04:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000010N-01)	55.110.753/0001-41	09/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	09/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2934232/01	09/04/2021	583,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,56	105,04	0,00	0,00	583,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	583,56

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,510	0,480

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
49.0022	DIMORF 10mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL - (A1) - Lis:POS - Trib aprox R$: 78,49 Federal e 70,03 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21010245 - Qtd: 3,0000	3004.49.90	000	5101	cx	3,0000 Val: 01/2023	194,5200	583,56	583,56	105,04	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 583,56

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12/04/21 Talita
C. P. D. 12/04/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO
AP. NP
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 0000010N-01 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 583,56 - Ordem de Compra Nr. : DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R$: 78,49 Federal e 70,03 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2 . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobrancaboleto@cristalia.com.brr

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.2935669 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9356 6915 8236 2983
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135210391844925 12/04/2021 14:56:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000010N-50)	55.110.753/0001-41	12/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	12/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2935669/01	12/04/2021	3.557,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.557,40	640,33	0,00	0,00	3.557,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.557,40

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			1,000	0,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.1036	CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 5 mL - Lis:POS - Trib aprox R$: 4 78,47 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21030224 - Qtd: 20,0000	3004.90.69	000	5101	CX	20,0000 Val: 03/2023	177,8700	3.557,40	3.557,40	640,33	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3557,40

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE SER ARMAZENADO SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 0000010N-50 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 3.557,40 - Ordem de Compra Nr. : DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R$: 478,47 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2 . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.brr

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	14.04.21	
C. P. D.	14.04.21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.2939492 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9394 9214 3833 8316
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO		135210405217945 15/04/2021 00:38:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000010N-51)			55.110.753/0001-41	14/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	15/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2939492/01	14/04/2021	2.735,78						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.735,78	492,44	0,00	0,00	2.735,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.735,78

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)			0,700	0,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
41.3863	ROCURON 10mg/mL Sol. Inj. - 25fa X 5mL - Lis:POS - Trib apro x R$: 367,96 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21030910 - Qtd: 2,0000	3004.90.79	000	5101	CX	2,0000 Val: 03/2023	1.367,8900	2.735,78	2.735,78	492,44	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE SER ARMAZENADO SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.735,78

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 0000010N-51 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 2.735,78 - Ordem de Compra Nr. : DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R$: 367,96 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2 . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.brr

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/04/2021 11:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2276

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 07/04/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** A VISTA **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	50,0000	Não Entregou 54,7156	0,0000	0,0000	2.735,7800
Complemento do item					
13250- 1 ATRACURIO 10MG/ML 5ML-AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	50,0000	Não Entregou 50,3312	0,0000	0,0000	2.516,5600
Complemento do item					
17103- 1 CISATRACURIO 10MG/5ML AMP 5ML (NIMBIUM)- (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 35,5740	0,0000	0,0000	3.557,4000
Complemento do item					
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP- (4) FARMÁCIA	150,0000	Não Entregou 3,8904	0,0000	0,0000	583,5600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	9.393,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
9.393,3000	0,0000	0,0000	9.393,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

HOSPITALAR - Joao Paulo do Nascimento 10:34 (há 11 minutos)

para mim

Lucia bom dia, segue anexo espelho para conferência do pedido realizado com condição de pagamento à vista Antecipado conforme acordado.
Lembrando que os item serão faturados de acordo com as disponibilidades das entradas em nosso estoque e que poderá ocorrer até o final do mês de Abril 2021.
Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

João Paulo Nascimento
Propagandista / Vendedor Hospitalar
Fone: (16) 9 8122-2371 / (16) 9 8199-5511
joao.nascimento@cristalia.com.br

Pedido Pontal 07....

Pedido Cliente : 0000010N
Data Implantacao : 07/04/2021 Hora: 10:20:04
Data Modificacao :
Data Visita : 07/04/2021
Data Faturamento : 07/04/2021
Situacao Pedido : 0
Cliente : 207789 IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Representante : 13204 JOAO PAULO DO NASCIMENTO
Condicao de pagamento : 1 A VISTA
Ordem de compra : DIRETA e-mail

Liberado para Faturar?: S
Total do Pedido : 9.393,30

----------Itens----------

Item		UN	Qtde	Preco	%Desc	Vl.total	%OC
40.1036	CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 5 mL	CX	20,0000	177,87000	0,00000	3.557,40	0,00
41.3863	ROCURON 10mg/mL Sol. Inj. - 25fa X 5	CX	2,0000	1.367,89000	0,00000	2.735,78	0,00
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X cx		2,0000	1.258,28000	0,00000	2.516,56	0,00
49.0022	DIMORF 10mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X cx		3,0000	194,52000	0,00000	583,56	0,00

BB
5115
2014-1
44.734.671/0001-51

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3357 / 00000005329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	11.206.099/0004-41
Valor:	R$ 2.839,47
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:47:34

Código da operação: 00176944

Chave de segurança: KUJ5M3WYUVWWACHC

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

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 193016
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1930 1610 0074 4790

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210372074910 07/04/2021 12:52:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419)		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO: 07/04/2021
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA: 08 ABR. 2021
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: 1639533447210	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/04/2021 2.839,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.839,47	VALOR DO ICMS: 340,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.839,47
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.839,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF: 01125797000701
ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO: SAO PAULO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118
QUANTIDADE: 2	ESPÉCIE: CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO: 2,25	PESO LÍQUIDO: 2,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-056/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-056/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.329,4700	2.329,47	2.329,47	279,54		12,00	
17458	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HYPO-FARMA LT 20121658 (1) 12/2022 (Fornecedor: 131, Lote: 20121658, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	510,0000	510,00	510,00	61,20		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.839,47

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	12/04/21	Valeria
C. P. D.	12/04/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	27 N2	
AP.Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1||
Pedido: 192486
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 030030/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident. 55110753000141)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

OK

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/04/2021 09:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2273

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 71 - SUPERMED COM.E IMP. DE PROD.MED.E **Data Ped:** 07/04/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** A VISTA **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	23,2947	0,0000	0,0000	2.329,4700
Complemento do item						
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	10,2000	0,0000	0,0000	510,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.839,4700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.839,4700	0,0000	0,0000	2.839,4700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 23.015,11
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 08:43:53

Código da operação: 00107013

Chave de segurança: SFYHX7X6YTXXGV5W

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA | 1

Nº. 0585367 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5853 6717 9341 5090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214081063133 23/03/2021 21:49:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	23/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	23/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0585367/1	20/04/2021	2.065,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.065,69	247,88	0,00	0,00	2.065,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.065,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,02730	46,700	46,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031633	CAL SODADA (ATRASORB) L: SD08B21-WV Q: 10,0000 F 01/02/21 V: 28/02/2026	38249971	000	6108	GL	10,00	206,569	2.065,69	2.065,69	247,88	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.065,69

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1876696 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1876696 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 3149-6 - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL). EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 123,94

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/03/2021 17:14

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2203

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
57368- 1 CAL SODADA EM PILULAS-UNIDADE-ATRASORB	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	206,5690	0,0000	0,0000	2.065,6900
Complemento do item						

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.065,6900
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.065,6900	0,0000	0,0000	2.065,6900

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1413171 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4131 7113 2016 0379

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 4		135210314802216 23/03/2021 14:52:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: 2198	CNPJ: 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	23/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO		CEP: 14180-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23/03/2021
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE / FAX: 1639531716	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1413171/1	20/04/2021	9.600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.600,00	1.728,00	0,00	0,00	9.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00	VOLUME(S)		0,00081	74,300	74,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI043MM Q: 10.000,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	40151900	200	5102	PC	10.000,00	0,80	8.000,00	8.000,00	1.440,00	0,00	18,00	0,00
032107	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (TALGE/DVT) L: TLLMI067SS Q: 2.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2025	40151900	200	5102	PC	2.000,00	0,80	1.600,00	1.600,00	288,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9.600,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1875730 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1875730 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/03/2021 10:01

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2198

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	80,0000	0,0000	0,0000	8.000,0000
Complemento do item					
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	80,0000	0,0000	0,0000	1.600,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	9.600,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
9.600,0000	0,0000	0,0000	9.600,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			**NF-e Nº. 0044220 SÉRIE 1 Estab. 104**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA – PR
CEP 86067-050 – 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 0044220 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0442 2018 1914 6463

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	141210059122472 18/03/2021 19:02:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9077053317	816016567119	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0044220/1	15/04/2021	4.490,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.490,00	538,80	0,00	0,00	4.490,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.490,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863	LONDRINA	PR	9031855206

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00009	3,540	3,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -042/21 Q: 200,0000 F: 17/02/21 V: 31/01/2023 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	6108	AP	200,00	22,45	4.490,00	4.490,00	538,80	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4490,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 23/03/21 Daniela
C. P. D. 23/03/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº
DIRETORIA / /

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/03/2021 Pedido: 1872038 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1872038 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 206-2 - CNPJ 67729178000572 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 07:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2145

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 11/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		200,0000	22,4500	0,0000	0,0000	4.490,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.490,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.490,0000	0,0000	0,0000	4.490,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Rioclarense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1411911 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4119 1110 5905 7987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210298576661 18/03/2021 22:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1411911/1	15/04/2021	1.696,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.696,00	203,52	0,00	0,00	1.696,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.696,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,00121	11,700	11,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011280	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (BD) L: 0274812 Q: 10.000,00 00 F: 30/10/20 V: 30/09/2025, nFCI: B9C2735E-4688-4FAF-9957-F 183F041B466	90183219	500	5102	PC	10.000,00	0,1696	1.696,00	1.696,00	203,52	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.696.00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 19/03/21 Valeria
C. P. D. 19/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/03/2021 Pedido: 1870780 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870780 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 17:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2186

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			10.000,0000	0,1696	0,0000	0,0000	1.696,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.696,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.696,0000	0,0000	0,0000	1.696,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº. 1407448 SÉRIE 1**

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1407448
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35210367729178000491550010014074481390501933

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DENTRO ESTADO	135210259082166 09/03/2021 18:43:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	09/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14180-000	09/03/2021
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		18:40:22

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	06/04/2021	1.509,50
002	20/04/2021	1.509,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.019,00	471,42	0,00	0,00	3.019,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.019,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]				15066184000160
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		0,02847	15,154	15,154

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
026646	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (HALEX/ISOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 0070507 Q: 60,0000 F: 25/07/20 V: 25 /07/2022	30049069	00	5102	BO	60,00	20,00	1.200,00	1.200,00	144.00	0	12.00	0
021280	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (SANTISA) L: 11523120 Q: 1.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	00	5102	AP	1.000,00	0,659	659,00	659,00	118.62	0	18.00	0
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010807 Q: 40,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E17 1AF5FD	30049069	00	5102	FA	40,00	29,00	1.160,00	1.160,00	208.80	0	18.00	0

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3.019,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 10/03/21 Valmir
C.P.D. 11/03/21 Valmir
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/03/2021 Pedido: 1861036 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1861036 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)
-

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 07:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2132

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	20,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000
Complemento do item						
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1.000,0000	0,6590	0,0000	0,0000	659,0000
Complemento do item						
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	40,0000	29,0000	0,0000	0,0000	1.160,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.019,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.019,0000	0,0000	0,0000	3.019,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 0581273 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5812 7311 9251 0792

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214054510361 04/03/2021 12:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
062996580002 1	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	04/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	04/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0581273/1	01/04/2021	1.501,22						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.501,22	180,15	0,00	0,00	1.501,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.501,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM			MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L: HS-002/20 Q: 350,0000 F: 30/12/20 V: 30/05/2022	30019010	000	6108	AP	350,00	4,2892	1.501,22	1.501,22	180,15	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1501,22

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 08/03/21 Valeria
C. P. D. 08/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/03/2021 Pedido: 1855405 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1855405 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 90,07 |

RESERVADO AO FISCO

12

ATIVA LOGÍSTICA

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
VIA EXPRESSA DE CONTAGEM, 3115
CINCAO - FONE: (31)3390-2168
CONTAGEM -MG -CEP: 32370-970
www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0008-92 IE 0620929840177 RNTRC 01201936

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 04/03/21 19:51 | FL 1/1

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
15	000411800	RODOVIÁRIO	57	131210757225879

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2103.01.125.797/0008-92-57-015-000.411.800-123.109.489-0

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	NORMAL	6353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
BETIM/MG	PONTAL/SP	manoel

REMETENTE COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 0629965800021 FONE (31)34394300

DESTINATARIO IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL SUFRAMA
END RUA - ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

EXPEDIDOR COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 0629965800021 FONE (31)34394300

RECEBEDOR/LOC ENTREGA IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL
END RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

TOMADOR COML CIR RIOCLARENSE LTDA
END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL
MUN BETIM - MG CEP 32669-712
CNPJ 67.729.178/0002-20 IE 0629965800021 FONE (31)34394300

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE VALOR	56,87
GRIS	4,50
PEDAGIO	6,46
TAS	3,53
FRETE TOTAL (R$)	71,36

MERCADORIA

PROD PREDOMIN		HEPARINA SODICA
ESPECIE		DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$)		1.501,22
QTDE PARES/VOLUMES	0	1
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000	6,000
PESO CÁLCULO (Kg)		6,000

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		ISENCAO
BASE CÁLCULO		0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0	00,0
VALOR ICMS		0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00
VALOR A RECEBER (R$)		71,36

OBSERVAÇÕES

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 40 - Apolice seguro: 2 7540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** I SENTO CONF. ITEM 199 DO ANEXO I DECR. 43.080/2002 *** TABELA: PERC ENTUAL RE1001458 - ROTA: BHZR/RAOR - TARIF: 060 - TIPO MERCAD: DIV ERSOS. Conferente: GLAUBER RODRIGUES SANTOS *** Tratamento de dado s pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS: 0,00 PIS: 1,18 COFINS: 5,42 TOTAL: 6,60

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31210367729178000220550010005812731192510792

PIX

PLACA COLETA	TOMADOR	COBRAR	PREV.ENTREGA	NR
PWD2D65	REMET	A PRAZO	10/03/21	00149704043505 - 00149704043776

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: _____
☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA _____

NOME COMPLETO - LEGÍVEL | RG/CPF | ___/___/___ ___:___ DATA/HORA | ASSINATURA/CARIMBO

TENTATIVAS DE ENTREGA
1ª ___/___/___ - ___:___
2ª ___/___/___ - ___:___
3ª ___/___/___ - ___:___

BHZ 875380-6
RAO / 05

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 15:13

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2088

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 187 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	350,0000	4,2892	0,0000	0,0000	1.501,2200

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.501,2200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.501,2200	0,0000	0,0000	1.501,2200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Rioclarense

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1408404 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4084 0419 8664 2251

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DENTRO ESTADO

2143

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210264802124 10/03/2021 21:58:34

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 10/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 10/03/2021
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: 1639531716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1408404/1	07/04/2021	643,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
643,20	115,78	0,00	0,00	643,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	643,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ: 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE 2260
MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,860	0,860

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 20PF20184 Q: 20,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	20,00	32,16	643,20	643,20	115,78	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 643,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 11/03/21 Valeria
C. P. D. 11/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/03/2021 Pedido: 1862963 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1862963 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 11:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2143

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 11/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		20,0000	32,1600	0,0000	0,0000	643,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	643,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
643,2000	0,0000	0,0000	643,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 1.087,44
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:57:56

Código da operação:	00174109
Chave de segurança:	WA232L5NF2TKSXVL

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

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 - SAIDA: 1
No: 037.523
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0375.2318.3279.5895

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210252278770 - 08/03/2021 14:42:37

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	08/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	08/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 607,64 07/04/2021 |

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
539,80	73,89	0,00	0,00	607,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	607,64

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
3	VOLUMES			5.000	5.000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1790	SISTEMA DRENAGEM TORAX 2000ML -2VIAS -ESTERIL FLEXOR Validade: 29/07/2022 Lote: 201873	90183929	040	5102	PC	2	25,7600	51,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2053	DRENO DE TORAX N.38 ESTERIL FLEXOR Validade: 27/08/2022 Lote: 202033	90183929	040	5102	UN	2	8,1600	16,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
737	SERINGA DESC. 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX Validade: 22/09/2025 Lote: 2542/20	90183119	000	5102	UN	900	0,5500	495,00	495,00	65,83	0,00	13,30	0,00
2581	SONDA NASO CURTA N.14 MARK MED Validade: 08/08/2022 Lote: 12064	90183929	000	5102	PC	80	0,5600	44,80	44,80	8,06	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 607,64

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 09/03/21 Valmir
C. P. D. 09/03/21 Valmir
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. 2097
NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 nr 49 DE 25/4/17 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/6/2010
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/4/17 PELO ICMS CONV NR 27
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 08/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 607,64

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.523 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número 28439230000026590	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **07/04/2021**	Número do Documento **037523/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **607,64**
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **08/03/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento **07/04/2021**
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 08/03/2021	Numero do Documento 037523/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/03/2021	Nosso Número 28439230000026590
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **607,64**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 1,22 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 Sacador/ Avalista:	CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.	Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.590174 3 85830000060764

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento **07/04/2021**
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 08/03/2021	Número do Documento 037523/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/03/2021	Nosso Número 28439230000026590
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **607,64**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 1,22 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 Sacador/ Avalista:	CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 10:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2097

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 05/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
74214- 1 KIT DE DRENAGEM DE TORAX N.38-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 2,0000	33,9200	0,0000	0,0000	67,8400
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 900,0000	0,5500	0,0000	0,0000	495,0000
Complemento do item					
89138- 1 SONDA GASTRICA N.14-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 80,0000	0,5600	0,0000	0,0000	44,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	607,6400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
607,6400	0,0000	0,0000	607,6400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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 - SAIDA: 1

No: 037.501
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0375.0110.7231.8964

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210243192979 - 05/03/2021 11:40:19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	05/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 479,80 04/04/2021 |

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
247,00	32,85	0,00	0,00	479,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	479,80

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
1	volume				

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 09/02/2023 Lote: 210318	90183929	040	5102	UN	60	3,8800	232,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/04/2024 Lote: 19E047	90183219	000	5102	UN	25	9,8800	247,00	247,00	32,85	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 479,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 05/03/21 Valeria
C. P. D. 08/03/21 Valeria
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. 2081
NCM.901839291-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 nr 49 DE 25/4/17 E 116 DE 11/12/1996 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/6/2010
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 05/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 479,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.501 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número: 28439230000026574	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **04/04/2021**	Número do Documento: **037501/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **479,80**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **05/03/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **04/04/2021**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/03/2021	037501/1	DM	N	05/03/2021	28439230000026574

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**479,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,96 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.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.574178 1 85800000047980

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **04/04/2021**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/03/2021	037501/1	DM	N	05/03/2021	28439230000026574

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**479,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,96 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 15:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2081

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		25,0000	9,8800	0,0000	0,0000	247,0000
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		60,0000	3,8800	0,0000	0,0000	232,8000

Totais:

Total Bruto dos itens:	479,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
479,8000	0,0000	0,0000	479,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

BB
6504
1062-6

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 146,90
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:57:36

Código da operação: 00174406
Chave de segurança: L5KHJU8P56H6RM4X

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

152

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.009.415
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0094 1511 3711 8005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210242106909 05/03/2021 08:39:24

2101

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	27/03/21	R$ 146,90			

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
0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	146,90
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	146,90

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	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
CF0304 (2.)	SONDA NUTRICAO ENTERAL GASTROSTOMIA DE SILICONE 20FR CREATE - Lote * Data Venc..: D19080116 * 30/09/2024	90183921	040	5102	UN	1	146,90	146,90	0,00	0,00	0	5,36

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 146,90

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	05/03/21	Juliana
C. P. D.	05/03/21	Juliana
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... -	

Antonio Denzete

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/03/2021 10:40

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2101

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 04/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4639- 1 SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL GASTROTOMIA 20FR- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	146,9000	0,0000	0,0000	146,9000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	146,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
146,9000	0,0000	0,0000	146,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 08/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Scoob
9214
52538-3

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04255.972970 71676.970008 5 85890000209080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**06.177.615/0001-74**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.090,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.090,80
Valor Pago (R$):	2.090,80

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:10:10

Código da operação: 002229381

Chave de segurança: 01WMY4LNEFS3Z49Z

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.574 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO

AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.011.574
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0306 1776 1500 0174 5500 1000 0115 7414 2675 8626

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD DO ESTAB	135210243260162 - 05/03/2021 11:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
143631156110		06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	05/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	CENTRO		14180-000	05/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Pontal	1639531716	SP		10:51

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 04/04/2021 / V. Orig.: 2.090,80 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.090,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.090,80

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	2.090,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0010/017084-0	SELENIO 80MCG 2ML - LOTE: 3782	30039099	0102	5101	UNID	60,0000	2,9800	178,80			0,00		0,00
0010/017084-1	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 20% 50ML - LOTE: 4351	30039099	0102	5101	UNID	80,0000	23,9000	1.912,00			0,00		0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.090,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 09/03/21 Talita
C. P. D. 09/03/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
33011419			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2092

RESERVADO AO FISCO

JADLOG LOGISTICA S.A
AV JORNALISTA PAULO ZINGG, 810
JARDIM JARAGUA SAO DOMINGOS - SAO PA
CEP: 05157-030

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL: Rodoviario

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	0	53666335	1 1	05/03/2021 16:41:09-03:00

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.04.884.082/0001-35-57-000-053.666.335-153.666.335-0

CNPJ 04884082000135 INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111
TELEFONE RNTRC 11977325

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO
Normal	Normal	Remetente	

Nº PROTOCOLO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
135213364590594	

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 5353 — Servico de Transporte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: SAO PAULO SP
DESTINO DA PRESTAÇÃO: PONTAL SP

REMETENTE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO BUENO 994, - JABAQUARA
MUNICÍPIO SAO PAULO CEP 04342-000
CNPJ/CPF 06.177.615/0001-74 INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110
PAIS FONE

DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, - CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL CEP 14180-000
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE 39531716

ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP CEP 04342-000
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO BUENO 994, - PAIS
CNPJ/CPF 06.177.615/0001-74 INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110 FONE

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA (BRL)
Material Diverso		2.090,80

QNT. / UN MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA
9,94 KG	1,00 UN			
9,94 KG				

Os dados apresentado nesse documento são de responsabilidade do emissor Jadlog. jadlog

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	VALOR TOTAL DO SERVIÇO (BRL)
FRETE VALOR	71,26					85,06
ADVALOREM	13,80					VALOR A RECEBER (BRL) 85,06

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO (BRL)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED.BC.CALC.	ICMS ST
ICMS Normal	85,06	12,00	10,21		

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO
NFe 352103	06177615000174	55 001 000011574 1426758626

TP DOC. CNPJ / CPF EMITENTE SÉRIE/NRO.DOCUMENTO

OBSERVAÇÕES

[NUMERO OPERACIONAL: 18108000106466 / 00108000062618] - Valor aproximado dos tributos (13.45%) R$ 11.44 - fonte IBPT - [MODALIDADE: EXPRESSO] - MEDICAMENTOS

LOJA / AGENTE EMISSOR
1080 / 22326597000100

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA 11977325

ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE Á LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

DECLARAMOS QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DO CT-e INDICADO AO LADO

ASSINATURA / CARIMBO

CT-e NÚMERO 53666335 SÉRIE 0

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.04.884.082/0001-35-57-000-053.666.335-153.666.335-0

CO SERTAOZINHO 01

Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/04/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AVENIDA PEDRO BUENO 994					
Data do documento 05/03/2021	No. Do documento 11574	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 157/00042559-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.090,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 6,89 AO DIA APOS 13/04/2021 MULTA DE R$ 104,54					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000 Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070425597297071676970008585890000209080

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/04/2021
Cedente THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Cedente 2977/16769-7
Data do documento 05/03/2021	No. Do documento 11574	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 05/03/2021	Nosso Número 157/00042559-7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.090,80
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 6,89 AO DIA APOS 13/04/2021 MULTA DE R$ 104,54					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000 Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/03/2021 15:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2092

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA **Data Ped:** 04/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	2,9800	0,0000	0,0000	178,8000
Complemento do item						
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	80,0000	23,9000	0,0000	0,0000	1.912,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.090,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.090,8000	0,0000	0,0000	2.090,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 05/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04278.092970 71676.970008 4 85930000299080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**06.177.615/0001-74**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.990,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.990,80
Valor Pago (R$):	2.990,80

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:10:38

Código da operação: 002230662

Chave de segurança: Y3G72MXU3ECHZU48

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.011.754
SÉRIE: 1

THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO

AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.011.754
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0306 1776 1500 0174 5500 1000 0117 5419 2644 8225

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 PROD DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210295176312 - 18/03/2021 09:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
143631156110		06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	CENTRO	14180-000	17/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Pontal	1639531716	SP		14:37

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 17/04/2021 / V. Orig.: 2.990,80 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.990,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.990,80

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	2.990,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0010/017294-0	SELENIO 80MCG 2ML LOTE:3782	30039099	0102	5101	UNID	60,0000	2,9800	178,80			0,00		0,00
0010/017294-1	VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 600.000 UI-2ML LOTE: 4037	30039099	0102	5101	UNID	60,0000	15,0000	900,00			0,00		0,00
0010/017294-2	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 20% - 50ML LOTE:4353	30039099	0102	5101	UNID	80,0000	23,9000	1.912,00			0,00		0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2990,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 21/03/21 Juliana
C. P. D. 21/03/21 Daniel
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
33011419			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2176

RESERVADO AO FISCO

JADLOG LOGISTICA S.A
AV JORNALISTA PAULO ZINGG, 810
JARDIM JARAGUA SAO DOMINGOS - SAO PA
CEP: 05157-030

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL: Rodoviario

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	0	54277958	1 1	18/03/2021 15:36:26-03:00

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.04.884.082/0001-35-57-000-054.277.958-154.277.958-2

CNPJ 04884082000135 INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111
TELEFONE RNTRC 11977325

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO
Normal	Normal	Remetente	

Nº PROTOCOLO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
135213421458885	

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
5353 Servico de Transporte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: SAO PAULO SP
DESTINO DA PRESTAÇÃO: PONTAL SP

REMETENTE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO BUENO 994, - JABAQUARA
MUNICÍPIO SAO PAULO CEP 04342-000
CNPJ/CPF 06.177.615/0001-74 INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110
PAIS FONE

DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, - CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL CEP 14180-000
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE 39531716

ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAIS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP CEP 04342-000
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO BUENO 994, - PAIS
CNPJ/CPF 06.177.615/0001-74 INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110 FONE

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA (BRL)
Material Diverso		2.990,80

QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA
10,70 KG	1,00 UN			
10,70 KG				

Os dados apresentado nesse documento são de responsabilidade do emissor Jadlog. jadlog

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	VALOR TOTAL DO SERVIÇO (BRL)
FRETE VALOR	73,90					93,64
ADVALOREM	19,74					VALOR A RECEBER (BRL) 93,64

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO (BRL)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED.BC.CALC.	ICMS ST
ICMS Normal	93,64	12,00	11,24		

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO
NFe 352103	06177615000174	55 001 000011754 1926448225

OBSERVAÇÕES

[NUMERO OPERACIONAL: 18108000107431 / 00108000063088] - Valor aproximado dos tributos (13.45%) R$ 12.59 - fonte IBPT - [MODALIDADE: EXPRESSO] - MEDICAMENTOS

LOJA / AGENTE EMISSOR
1080 / 22326597000100

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA 11977325

ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

DECLARAMOS QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DO CT-e INDICADO AO LADO

CT-e NÚMERO 54277958 SÉRIE 0

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.04.884.082/0001-35-57-000-054.277.958-154.277.958-2

CO SERTAOZINHO 01

Tecnologia Jadlog - by DaMatta

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/04/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AVENIDA PEDRO BUENO 994 JABAQUARA SAO PAULO SP 04342 000					
Data do documento 18/03/2021	No. Do documento 11754	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 18/03/2021	Nosso Número 157/00042780-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.990,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,97 AO DIA APOS 17/04/2021 MULTA DE 149,54					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 055110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04278.092970 71676.970008 4 85930000299080**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/04/2021
Cedente THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Cedente 2977/16769-7
Data do documento 18/03/2021	No. Do documento 11754	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 18/03/2021	Nosso Número 157/00042780-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.990,80
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,97 AO DIA APOS 17/04/2021 MULTA DE 149,54					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Sacado: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 055110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 07:41

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2176

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Entregou	60,0000	2,9800	0,0000	0,0000	178,8000
Complemento do item						
4556- 1 FORMULA COM VITAMINA D3-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Entregou	60,0000	15,0000	0,0000	0,0000	900,0000
Complemento do item						
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Entregou	80,0000	23,9000	0,0000	0,0000	1.912,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.990,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.990,8000	0,0000	0,0000	2.990,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04250.012970 71676.970008 8 85890000262840
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**THA THI F MANIPULACAO LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**06.177.615/0001-74**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.628,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.628,40
Valor Pago (R$):	2.628,40

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:18:34

Código da operação: 002251774

Chave de segurança: 676WAFF79R5FE65M

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.521 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO

FARMATEC

AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
1

Nº 000.011.521
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0306 1776 1500 0174 5500 1000 0115 2118 5712 1100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD DO ESTAB	135210229856319 - 02/03/2021 15:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
143631156110		06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	02/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	CENTRO		14180-000	02/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Pontal	1639531716	SP		14:47

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 01/04/2021 / V. Orig.: 2.628,40 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.628,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.628,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.628,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0010/017017-0	SELENIO 80MCG 2ML - LOTE: 3782	30039099	0102	5101	UNID	80,0000	2,9800	238,40			0,00		0,00
0010/017017-1	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 20% 50ML - LOTE: 4331	30039099	0102	5101	UNID	85,0000	23,9000	2.031,50			0,00		0,00
0010/017017-2	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 20% 50ML - LOTE: 4331	30039099	0102	5101	UNID	15,0000	23,9000	358,50			0,00		0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.628,40

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 09/03/21 Talita
C. P. D. 09/03/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
33011419			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2072

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/03/2021 14:19

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2072

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA **Data Ped:** 01/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	80,0000	2,9800	0,0000	0,0000	238,4000
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	23,9000	0,0000	0,0000	2.390,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.628,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.628,4000	0,0000	0,0000	2.628,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 48307.401041 1 85900000441000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
Nome/Razão Social:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
CPF/CNPJ:	**61.190.096/0001-92**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.410,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.410,00
Valor Pago (R$):	4.410,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:18:59

Código da operação: 002252969

Chave de segurança: 7HUYG6YGS2W3V6T0

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

0008265367 - RECEBEMOS DA **Eurofarma Laboratórios S.A.**(0008-69) E OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 001850210 SÉRIE 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

Nº 001850210 FL1/1
SÉRIE 1

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3521.0361.1900.9600.0869.5500.1001.8502.1019.1296.3276

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
373105533115		61.190.096/0008-69	135210280017005 15.03.2021 10:51:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	55.110.753/0001-41	15.03.2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16 39531716	SP	ISENTO	

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
001850210/A	14.04.2021	4.410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
4.410,00	793,80	0,00	0,00	4.410,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.410,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0 - EMITENTE				89.823.918/0002-25

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R CONCRETEX 430	GUARULHOS	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00002	Volume(s)			3,920 KG	3,570 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
411822	VERSA 40MG INJ 6SER	30049099	500	5.101	CT	0,00	35	126,0000	0,00	4.410,00	4.410,00	793,80	0,00	18	0
FCI	971D61D6-1E52-41A1-9343-DCB941457221					CONT.IMP.	0,00%								
	QTDE: 35,000 CT LOTE: 716253 Fab:	02.2021			Val.	02.2023									
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	4.410,00	VALOR ICMS	793,80		

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4.410,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 17/03/2021
C. P. D. 17/03/2021
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

Nº Ped. Cli. : Pedido 2141
Nº Remessa : 201381751 - NºFatura : 0095151139 - DocNum: 0008265367

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003060002
Pedido 2141

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 48307.401041 1 85900000441000
Valor: R$ 4.410,00

Recibo do Pagador

Eurofarma
Ampliando horizontes

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000079 48307.401041 1 85900000441000**

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Eurofarma Laboratórios S.A.	**3689/4857402**	**R$**		**00000000000007483074**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
001850210-1	**61.190.096/0001-92**	**14/04/2021**	**4.410,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000079 48307.401041 1 85900000441000**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**14/04/2021**
Beneficiário	Agência / Cód. Beneficiário
Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92	**3689/4857402**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
15/03/2021	**001850210-1**			**09/04/2021**	**00000000000007483074**

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	R$			**4.410,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$.... 0,88 AO DIA
Não dispensar juros após o vencimento
Sujeito a protesto em 5 dias

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 11:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2141

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164) **Data Ped:** 11/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ (4) FARMÁCIA	Não Entregou	210,0000	21,0000	0,0000	0,0000	4.410,0000

Complemento do item VERSA

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.410,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.410,0000	0,0000	0,0000	4.410,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-

Obs: Entrou no protocolo Covid 19

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00017.722174 7 85800000043205
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	04/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	432,05
Juros (R$):	1,12
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	433,17
Valor Pago (R$):	433,17

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:19:25

Código da operação: 002254073

Chave de segurança: RAXL6RU4TPZWHX7S

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 154798
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1547 9810 0041 1267

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210245682461 05/03/2021 22:01:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	05/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	05/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		21:52

FATURA / DUPLICATA

001 04/04/2021 432,05

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
432,05	77,77	0,00	0,00	432,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	432,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SÃO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,00	3,00

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
49373	SONDA FOLEY 2V N.14 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 20C05, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/2-025 ,Data Fab: 01/03/2020)	90183921	700	5102	CX	3	37,3500	112,05	112,05	20,17		18,00	
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAVMEDICAL (Lote: 10405, Qtde: 40, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/20-20)	90192010	500	5102	UN	40	8,0000	320,00	320,00	57,60		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 432,05

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 08/03/21 Valéria
C. P. D. 08/03/21 Valéria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2096
ITEM 2
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 102,04, Federal, R$ 24,27, Estadual, R$ 77,77
Pedido: 173959
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 04/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 432,05	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000017722	Nº Documento 2154798U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 04/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 432,05	Nosso Número 33088411000017722	Nº Documento 2154798U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00017.722174 7 85800000043205			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 04/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 05/03/2021	Nº DOCUMENTO 2154798U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000017722
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 432,05
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/03/2021 16:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2096

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 05/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4522- 1 FILTRO ANTIBACTERIANO ADULTO P/RESP.-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		40,0000	8,0000	0,0000	0,0000	320,0000
Complemento do item						
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0000	3,7350	0,0000	0,0000	112,0500
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	432,0500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
432,0500	0,0000	0,0000	432,0500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00019.186170 7 85840000680000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	6.800,00
Juros (R$):	9,04
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.809,04
Valor Pago (R$):	6.809,04

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:19:49

Código da operação: 002255177

Chave de segurança: 885E63NKE6LWVWCV

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 156738
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1567 3810 0040 8216

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210268812458 11/03/2021 16:47:57

2142

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	11/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	11/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		16:44

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2021 6.800,00

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
6.800,00	1.224,00	0,00	0,00	6.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	6.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			3,00	3,00

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
37529	KLARICID IV 500MG F/A - ABBOTT OL (Lote: 17301TB22, Qtde: 200, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/05/2020)	30042029	200	5102	CX	200	34,0000	6.800,00	6.800,00	1.224,00		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.800,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 12/03/2021 Valeria
C. P. D. 12/03/2021 Valeria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Ordem de Compra n°2142
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 1.224,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 1.224,00
Pedido: 176578
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

Dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 6.800,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000019186	Nº Documento 2156738U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 6.800,00	Nosso Número 33088411000019186	Nº Documento 2156738U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00019.186170 7 85840000680000	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA			VENCIMENTO 08/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 11/03/2021	Nº DOCUMENTO 2156738U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 11/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000019186
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 6.800,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP		CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista		CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 10:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2142

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 11/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 200,0000	34,0000	0,0000	0,0000	6.800,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	6.800,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
6.800,0000	0,0000	0,0000	6.800,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Semi Intensiva

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00019.737170 1 85870000040655
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	406,55
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	406,55
Valor Pago (R$):	406,55

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:20:12

Código da operação: 002256210

Chave de segurança: XYT0XXCQ18FS2JZG

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 157472
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1574 7210 0041 0369

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

186
2152

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210274637342 12/03/2021 21:58:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	12/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	12/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		21:56

FATURA / DUPLICATA

001 11/04/2021 406,55

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
406,55	73,18	0,00	0,00	406,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	406,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			7,00	7,00

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
3399	ABAIXADOR DE LINGUA C/100UN-ESTILO (Lote: 18320A771, Qtde: 12, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2020Lote: 21620A-771, Qtde: 8, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2020)	44219900	000	5102	PCT	20	4,0000	80,00	80,00	14,40		18,00	
49374	SONDA FOLEY 2V N.16 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 20C06, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2-025 ,Data Fab: 01/03/2020)	90183921	700	5102	CX	2	35,2000	70,40	70,40	12,67		18,00	
49364	SONDA ENDOTR.PVC C/BL N.7,5 C/25-MEDIX (Lote: 2046675C, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-9/2025 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183921	200	5102	CX	1	114,3500	114,35	114,35	20,58		18,00	
30403	SONDA ENDOTR.PVC C/BL N.8,0 C/10-SOLI-DOR (Lote: 29120081, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2025 ,Data Fab: 01/08/20-20)	90183929	200	5102	CX	1	47,3000	47,30	47,30	8,51		18,00	
50370	FITA ADESIVA 16X50(I) - EUROCEL (Lote: 020221C05, Qtde: 30, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/02/2021)	48114110	300	5102	RL	30	3,1500	94,50	94,50	17,02		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Oc 2152
ITENS 1,5
ITENS 2 a 4 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 86,42, Federal, R$ 73,18, Estadual, R$ 73,18
Pedido: 177222
Representante: REGIAO RIB.PRETO

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003
VALOR PAGO R$: 406,55

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	15/03/21	Valus
C. P. D.	15/03/21	Valuê
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 11/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 406,55	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000019737	Nº Documento 2157472U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 11/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 406,55	Nosso Número 33088411000019737	Nº Documento 2157472U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00019.737170 1 85870000040655			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 11/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 12/03/2021	Nº DOCUMENTO 2157472U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 12/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000019737
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 406,55
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/03/2021 15:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2152

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 12/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	4,5740	0,0000	0,0000	114,3500
Complemento do item					
87831- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,7300	0,0000	0,0000	47,3000
Complemento do item					
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,5200	0,0000	0,0000	70,4000
Complemento do item					
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,1500	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	406,5500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
406,5500	0,0000	0,0000	406,5500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00020.504171 4 85910000950000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	9.500,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	9.500,00
Valor Pago (R$):	9.500,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:20:36

Código da operação: 002257238

Chave de segurança: Q2W7C035NUX54L5M

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 158493
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1584 9310 0087 8144

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210288728888 16/03/2021 22:06:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		22:03

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2021 9.500,00

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
9.500,00	1.710,00	0,00	0,00	9.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	9.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			12,60	12,60

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
9968	KLARICID IV 500MG F/A-ABBOTT (Lote: 18-384TB24, Qtde: 250, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	30042029	200	5102	FR	250	38,0000	9.500,00	9.500,00	1.710,00		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9.500,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	17/03/21	Valeria
C. P. D.	17/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido 2169
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 1.710,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 1.710,00
Pedido: 177748
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

Dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 9.500,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000020504	Nº Documento 2158493U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 9.500,00	Nosso Número 33088411000020504	Nº Documento 2158493U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00020.504171 4 85910000950000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 15/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 16/03/2021	Nº DOCUMENTO 2158493U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/03/2021		NOSSO NÚMERO 33088411000020504
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 9.500,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:51

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2169

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		250,0000	38,0000	0,0000	0,0000	9.500,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	9.500,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
9.500,0000	0,0000	0,0000	9.500,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 16/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00017.415175 1 85910000044000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	440,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	440,00
Valor Pago (R$):	440,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:21:00

Código da operação: 002258343

Chave de segurança: 2ZS3HFE6MYA40VT3

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 1167763
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1677 6310 0135 2150

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 N CONTRIB	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO **152213903363766 16/03/2021 19:29:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		19:28

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2021 440,00

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
366,65	44,00	0,00	0,00	440,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXAS			3,50	3,50

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
20716	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 -EMBRA-MEDCOR VERDE (Lote: FEV21LOTE029, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/02/2021)	90189010	020	6108	CX	5	88,0000	440,00	366,65	44,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 440,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 17.03.21 Valeria
C. P. D. 17.03.21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido nº 2168
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 26,40
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 78,19, Federal, R$ 34,19, Estadual, R$ 44,00
Pedido: 1250621
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 440,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000017415	Nº Documento 21167763U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 440,00	Nosso Número 33088412000017415	Nº Documento 21167763U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00017.415175 1 85910000044000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 15/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 16/03/2021	Nº DOCUMENTO 21167763U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/03/2021		NOSSO NÚMERO 33088412000017415
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 440,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,14 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2168

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		500,0000	0,8800	0,0000	0,0000	440,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	440,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
440,0000	0,0000	0,0000	440,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 16/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00020.507174 1 85910000210000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.100,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.100,00
Valor Pago (R$):	2.100,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:21:25

Código da operação: 002259452

Chave de segurança: QWMULZG8432NHSJ8

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 158497
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1584 9710 0005 5244

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210288731619 16/03/2021 22:07:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		22:06

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2021 2.100,00

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
2.100,00	252,00	0,00	0,00	2.100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,10	2,10

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
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78PM5013, Qtde: 3, Dt Val: 31/1-2/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30041019	000	5102	CX	3	700,0000	2.100,00	2.100,00	252,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.100,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 17/03/21 Valeria
C. P. D. 18/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido nº 2167
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 252,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 252,00
Pedido: 177753
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

Dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.100,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000020507	Nº Documento 2158497U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 15/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.100,00	Nosso Número 33088411000020507	Nº Documento 2158497U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00020.507174 1 85910000210000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 15/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 16/03/2021	Nº DOCUMENTO 2158497U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/03/2021		NOSSO NÚMERO 33088411000020507
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.100,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:21

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2167

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			75,0000	28,0000	0,0000	0,0000	2.100,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.100,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.100,0000	0,0000	0,0000	2.100,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 16/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01734.834177 4 85840000009600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	96,00
Juros (R$):	0,76
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	1,92
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	98,68
Valor Pago (R$):	98,68

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:21:50

Código da operação: 002260505

Chave de segurança: W1GAY641G5A6N2XM

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

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 002211506
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2115 0611 0005 7980

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

47

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152213894354207 12/03/2021 19:59:13-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 12/03/2021
ENDEREÇO R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL — HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001 08/04/2021 96,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 96,00	VALOR DO ICMS 3,84	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 96,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICIPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			1	1

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
808894	ELETRODO AD MED ITRACE 200 PCTE 100 REF 3105052 2 - MEDITRACE	90181100	200	6108	PT	3,0000	32,000000	96,00	96,00	0,00	3,84	0,00	4.00%	0.00%	3	930116X	26/09/2022	26/09/2019

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 96,00

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 808894
2153
Nosso Pedido: DEFLGQ - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 13.44. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFLGQ
Rep.: 000395
Nº da OS — **Volumes**
608802267869 (P) — 1
Total — 1

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 15/03/21 Valeria
C. P. D. 15/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002211506	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	08/04/2021	96,00	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
	Data	Assinatura	( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 08/04/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/03/2021	002211506		DM	N	12/03/2021	22832200001734834
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				96,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,19 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01734.834177 4 85840000009600**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 08/04/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/03/2021	002211506		DM	N	12/03/2021	22832200001734834
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				96,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,19 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 09:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2154

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 12/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		300,0000	0,3200	0,0000	0,0000	96,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	96,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
96,0000	0,0000	0,0000	96,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01735.084178 1 85840000033400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	334,00
Juros (R$):	2,68
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	6,68
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	343,36
Valor Pago (R$):	343,36

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:22:19

Código da operação: 002261812

Chave de segurança: NQ8E9QK33EU9FTCZ

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

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

DANFE

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

N. 000888391
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8883 9111 0010 5414

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210274574399 12/03/2021 21:25:30-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0001-57

2153

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	12/03/2021

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

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	161639531719	SP		

FATURA

001
08/04/2021
334,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
334,00	60,12	0,00	0,00	334,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			13	13

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
012352	SONDA ASP TRAQ N 14 EMBRAMED PCT C/20 2313P - EMB RAMED	90183929	000	5102	PCT	4,0000	12,000000	48,00	48,00	0,00	8,64	0,00	18.00%	0.00%	4	2000041409	30/11/2023	01/12/2020
012396	SONDA ASP TRAQ N 12 EMBRAMED PCTC /20 2312P - EMBR AMED	90183929	000	5102	PCT	4,0000	11,000000	44,00	44,00	0,00	7,92	0,00	18.00%	0.00%	4	2100001028	31/12/2023	01/01/2021
034854	FRASCO DIET NUTR I 300ML CX 100 U	39269030	000	5102	CX	1,0000	80,000000	80,00	80,00	0,00	14,40	0,00	18.00%	0.00%	1	10492601001	31/12/2023	01/01/2021

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2153
Nosso Pedido: 99EFQV

CONVÊNIO/T.A Nº _____
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: _____
OP: 003

Pedido: 99EFQV
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002219749 (P)	2
600002219750 (G)	1
Total	**3**

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 334,00

NF-e
Nº 000888391
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000003856699

TICKET

Grupo MAFRA

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

DANFE

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

N. 000888391
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8883 9111 0010 5414

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210274574399 12/03/2021 21:25:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
198164	NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED ALGODAO HIDROFIL O 500GR PCT DELI CATO - CREMER	30059090	500	5102	RL	15,0000	10,800000	162,00	162,00	0,00	29,16	0,00	18.00%	0.00%	15	367182102	31/01/2026	01/01/2021

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 15/03/21 Valéria
C. P. D. 15/03/21 Valéria
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000888391	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**08/04/2021**	**334,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **08/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/03/2021	000888391		DM	N	12/03/2021	22832200001735084
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**334,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,67 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01735.084178 1 85840000033400**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **08/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/03/2021	000888391		DM	N	12/03/2021	22832200001735084
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**334,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,67 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 07:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2153

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 12/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		80,0000	0,5500	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item							
4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		80,0000	0,6000	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item							
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		15,0000	10,8000	0,0000	0,0000	162,0000
Complemento do item							
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	0,8000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	334,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
334,0000	0,0000	0,0000	334,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 81016.292930 82885.900009 5 85810000132000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	05/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.320,00
Juros (R$):	18,48
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.338,48
Valor Pago (R$):	1.338,48

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:22:45

Código da operação: 002262946

Chave de segurança: 652QUSP7AWA6L51G

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

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

DANFE

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

N. 000886895
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8868 9511 0017 9016

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

2091

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210259053633 09/03/2021 18:34:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	09/03/2021

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

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	161639531719	SP		

FATURA

001
05/04/2021
1.320,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.320,00	237,60	0,00	0,00	1.320,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			1	1

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
015873	KLARICID IV 500M G F/A PO LIOFILI ZADO - ABBOTT	30042029	200	5102	CX	40,0000	33,000000	1.320,00	1.320,00	0,00	237,60	0,00	18.00%	0.00%	40	14831TB23	31/01/2023	01/02/2020

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 10/03/21 Valeria
C. P. D. 11/03/21 Valeria

ISSQN

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2091
Nosso Pedido: 99EEEF

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.320,00

Pedido: 99EEEF
Rep.: 000395
Nº da OS
600002217965 (P)

Volumes
1
Total
1

RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

Banco Itaú S.A. | 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	2938/28859-0	000886895	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **05/04/2021**	Valor do Documento **1.320,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2021	000886895		DM	N	09/03/2021	109/00810162-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**1.320,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,64 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 81016.292930 82885.900009 5 85810000132000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2021	000886895		DM	N	09/03/2021	109/00810162-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**1.320,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,64 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 07:41

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2091

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		40,0000	33,0000	0,0000	0,0000	1.320,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.320,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.320,0000	0,0000	0,0000	1.320,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00026.687178 1 85910000066580
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	665,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	665,80
Valor Pago (R$):	665,80

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:23:08

Código da operação: 002264002

Chave de segurança: 748XMLYWJP3HC6E5

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

2

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 037.659
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-e / CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 2185	3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0376.5910.7699.1499

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210294813800 - 18/03/2021 08:36:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 665,80 15/04/2021 |

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
665,80	103,30	0,00	0,00	665,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	665,80

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
4	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
584	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 20/09/2023 Lote: 0628/18	90183119	000	5102	UN	600	0,2200	132,00	132,00	17,56	0,00	13,30	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML S/AG BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 25/07/2025 Lote: 2373/20	90183119	000	5102	UN	1.000	0,2200	220,00	220,00	29,26	0,00	13,30	0,00
1676	FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA Validade: 10/12/2030 Lote: 20201222011	90192010	000	5102	UN	6	52,3000	313,80	313,80	56,48	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 665,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 18/03/21 Valmir
C. P. D. 18/03/21 Valmir
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	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N.2185	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 665,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.659 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3		Nosso Número: 28439230000026687	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **15/04/2021**	Número do Documento: **037659/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **665,80**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **18/03/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **15/04/2021**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037659/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026687

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**665,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,33 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
Sacador/
Avalista:

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.687178 1 85910000066580

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **15/04/2021**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037659/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026687

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**665,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,33 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
Sacador/
Avalista:

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2021 14:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2185

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	6,0000	52,3000	0,0000	0,0000	313,8000	
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	1.600,0000	0,2200	0,0000	0,0000	352,0000	

Totais:

Total Bruto dos itens: 665,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
665,8000	0,0000	0,0000	665,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00026.760173 1 85980000309455
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.094,55
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.094,55
Valor Pago (R$):	3.094,55

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:23:35

Código da operação: 002265149

Chave de segurança: R6QMW0GM8R2NRSW2

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 - SAIDA
1

No: 037.778
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0377.7810.3642.1730

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210324922893 - 25/03/2021 14:28:21

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	25/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO		14.180-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 3.094,55 22/04/2021 |

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
1.861,68	247,60	0,00	0,00	3.094,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.094,55

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
49	VOLUMES			430.000	430.000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 18/01/2023 Lote: 005521	30049099	020	5102	UN	560	2,7000	1.512,00	909,62	120,98	0,00	13,30	0,00
733	AGUA P/ INJETAVEIS 10ML CX 200 SAMTEC Validade: 31/08/2022 Lote: HPC	30049099	020	5102	UN	800	0,2750	220,00	132,35	17,60	0,00	13,30	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 01/01/2023 Lote: 805621	30049099	020	5102	UN	280	2,2900	641,20	385,75	51,30	0,00	13,30	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 01/01/2023 Lote: 013721	30049099	020	5102	UN	315	2,2900	721,35	433,96	57,72	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3.094,55

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 25/03/21 Daniela
C. P. D. 15/04/21 Daniela
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

NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 25/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.094,55

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.778 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3	Nosso Número: 28439230000026760	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 22/04/2021 · Número do Documento: 037778/1 · Espécie: R$	Valor do Documento: 3.094,55	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **25/03/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **22/04/2021**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/03/2021	037778/1	DM	N	25/03/2021	28439230000026760

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			3.094,55

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 6,19 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.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.760173 1 85980000309455

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **22/04/2021**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/03/2021	037778/1	DM	N	25/03/2021	28439230000026760

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			3.094,55

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 6,19 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/ Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 15:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2214

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 25/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	800,0000	0,2750	0,0000	0,0000	220,0000
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	595,0000	2,2900	0,0000	0,0000	1.362,5500
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	560,0000	2,7000	0,0000	0,0000	1.512,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.094,5500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.094,5500	0,0000	0,0000	3.094,5500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Data 25/03/2021
hora 12:01

Orcamento
N. 039968

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Bairro CENTRO
Cidade PONTAL
CEP 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41
Ins.Estadual ISENTO
Cond.Pgto 028/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	35	2,2900	80,15	13,3
	849	5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	2,7000	54,00	13,3

Desconto

Total Prod. R$ 134,15 **Total Geral** **R$ 134,15**

Vendedor 1 WILSON
Transportadora
Observacao FATURAMENTO MINIMO PARA FRETE CIF r$ 1200,00
ENTREGA:02 DIAS

250 ml - 17 CX = 1.362,55
500 ml - 28 CX = 1.512,00
ALO - 04 CX = 220,00
10 ml

maha já ultrapassou limite

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

Fechei

Data 25/03/2021
hora 13:28

Orcamento
N. 039968

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Bairro CENTRO
Cidade PONTAL
CEP 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41
Ins.Estadual ISENTO
Cond.Pgto 028/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	595	2,2900	1.362,55	13,3
	849	5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	560	2,7000	1.512,00	13,3
	733	101	AGUA P/ INJETAVEIS 10ML CX 200 SAMTEC	UN	800	0,2750	220,00	13,3

Desconto

Total Prod. R$ 3.094,55 **Total Geral** **R$ 3.094,55**

Vendedor 1 WILSON
Transportadora
Observacao FATURAMENTO MINIMO PARA FRETE CIF r$ 1200,00
ENTREGA:02 DIAS

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00026.693176 5 85930000087230
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	872,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	872,30
Valor Pago (R$):	872,30

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:23:59

Código da operação: 002266175

Chave de segurança: V8ML3FFH8AUS4ARK

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

2)

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 037.666
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 2189			3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0376.6610.1179.9725
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210296319860 - 18/03/2021 12:52:35

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO		14.180-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 872,30 17/04/2021 |

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
872,30	157,01	0,00	0,00	872,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	872,30

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
2	volumes				

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1677	FLUXOMETRO DE AR MORIYA Validade: 14/08/2030 Lote: 20200814060	90192010	000	5102	UN	10	55,8500	558,50	558,50	100,53	0,00	18,00	0,00
1676	FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA Validade: 10/12/2030 Lote: 20201222011	90192010	000	5102	UN	6	52,3000	313,80	313,80	56,48	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 872,30

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 18/03/21 Valmis
C. P. D. 18/03/21 Valmis
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	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 872,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.666 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**	Nosso Número: 28439230000026693	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **17/04/2021** · Número do Documento: **037666/1** · Espécie: **R$**	Valor do Documento: **872,30**	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **18/03/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **17/04/2021**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037666/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026693

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**872,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,74 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
Sacador/ Avalista:

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.693176 5 85930000087230

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **17/04/2021**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037666/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026693

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**872,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,74 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
Sacador/ Avalista:

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2021 14:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2189

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 18/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	6,0000	52,3000	0,0000	0,0000	313,8000
127841- 1 FLUXOMETRO P/AR COMPRIMIDO-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	10,0000	55,8500	0,0000	0,0000	558,5000

Totais:

Total Bruto dos itens: 872,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
872,3000	0,0000	0,0000	872,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 57300.601044 7 85990000530000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
Nome/Razão Social:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
CPF/CNPJ:	**61.190.096/0001-92**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.300,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.300,00
Valor Pago (R$):	5.300,00

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:39:46

Código da operação: 004511757

Chave de segurança: VCX3RGQV7Y8A4192

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

0009284422 RECEBEMOS DA **Eurofarma Laboratórios S.A.** (0008-69) E OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 001856234 SÉRIE 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

Nº 001856234 FL1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0361.1900.9600.0869.5500.1001.8562.3417.3287.0260

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
373105533115		61.190.096/0008-69	135210318666697 24.03.2021 10:41:34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	55.110.753/0001-41	24.03.2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16 39531716	SP	ISENTO	

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
001856234/A	23.04.2021	5.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
5.300,00	636,00	0,00	0,00	5.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0 - EMITENTE				89.823.918/0002-25

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R CONCRETEX 430	GUARULHOS	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00004	Volume(s)			14,110 KG	13,670 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
421142	CEFTRIAXONA 1G INJ 50FA QTDE: 10,000 DS LOTE: 706114A Fab: 11.2020 MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30042059	000	5.101	DS Val.	0,00 11.2022	10	320,0000	0,00	3.200,00	3.200,00	384,00	0,00	12	0
400944 FCI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G INJ 10FA 017925A4-4351-441A-BA95-53EB9056688D QTDE: 10,000 DS LOTE: 718549A Fab: 02.2021 MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30042099	300	5.101	DS Val.	0,00 CONT.IMP. 02.2023	10 50,00%	210,0000	0,00	2.100,00	2.100,00	252,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	**Lista Positiva**					**BASE ICMS ST:**	**0,00**	**VAL ICMS ST:**	**0,00**	**BASE ICMS:**	**5.300,00**	**VALOR ICMS**	**636,00**		

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.300,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 29/03/21 Valmia
C. P. D. 30/03/21 Valmia
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

Nº Ped. Cli. : cef pip
Nº Remessa : 201395555 - NºFatura : 0095170115 - DocNum: 0008284422

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003072019
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015

831-1

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 57300.601044 7 85990000530000
Valor: R$ 5.300,00

Recibo do Pagador

Eurofarma
Ampliando horizontes

Santander **033-7** **03399.48572 40200.000079 57300.601044 7 85990000530000**

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Eurofarma Laboratórios S.A.	**3689/4857402**	**R$**		**00000000000007573006**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
001856234-1	**61.190.096/0001-92**	**23/04/2021**	**5.300,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander **033-7** **03399.48572 40200.000079 57300.601044 7 85990000530000**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**23/04/2021**
Beneficiário: **Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92**	Agência / Cód. Beneficiário: **3689/4857402**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
24/03/2021	**001856234-1**			**09/04/2021**	**00000000000007573006**

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	R$			**5.300,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$.... 1,06 AO DIA
Não dispensar juros após o vencimento
Sujeito a protesto em 5 dias

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 15:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2217

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 94 - EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A (865) **Data Ped:** 25/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		500,0000	6,4000	0,0000	0,0000	3.200,0000
Complemento do item							
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	21,0000	0,0000	0,0000	2.100,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.300,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.300,0000	0,0000	0,0000	5.300,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

61.190.096/0008-69

Consulta Pedidos de Vendas > Produtos

Ordem de Venda: 3072019 Da

Cliente: 31325 - IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P Do

Produ

Item	Material	Descrição	Quantidade	Preço Unit.	Preço Item	Situação
10	421142	CEFTRIAXONA 1G INJ 50FA	10	320,00	3200,00	A GERAR REMESSA
20	400944	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G INJ 10FA	10	210,00	2100,00	A GERAR REMESSA
	Total		20		5.300,00	

NF 1856234

Previsão de chegada
29 ou 30/03

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5115 / 00000008357-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA
CPF/CNPJ:	54.375.647/0068-34
Valor:	R$ 633,33
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:52:06

Código da operação: 00180045
Chave de segurança: GVQWP9C5Y1KL5TVH

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 067
FILIAL 067 - DROGAL PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 372
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (16) 3953-7171

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA: 1
NR.: 21.205
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0454 3756 4700 6834 5500 2000 0212 0519 8457 0110
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210391213147 12/04/2021 13:18:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
550021682115		54.375.647/0068-34

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	12/04/2021 13:18:27

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	12/04/2021

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP	16395-3171		13:18:27

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	999,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	366,63	0,00	0,00	0,00	633,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
22496	XARELTO 10MG 30 CPR Lote=BXJG7H1 Val=28/02/2023 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1705600480071 PMC=333.32	30049079	260	5929	UN	3	333,32	999,96	366,63					

CONVÊNIO/T.A Nº 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R$: 633,33

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 15.04.21 Daniela
C. P. D. 15.04.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ART. 135 PARAGRAFO II DO RICMS OS IMPOSTOS CORRESPONDENTES A ESTA NF SERAO RECOLHIDOS PELO CUPOM FISCAL ELETRONICO NRO 8208 CAIXA 6 EMISSAO 12/04/2021 CHAVE ACESSO 35210454375647006834590007379730082082883949 BASE ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE ST 0,00 VALOR ST 0,00
[NFe Ref.: série=000 número=737973008 emit=54375647006834 data=04/21 (35210454375647006834590007379730082082883949)]

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 067, CNPJ 54.375.647/0068-34, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/04/2021 13:18:27. VALOR TOTAL: 633,33. DESTINATÁRIO: 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO, PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e**
		Nr. 21.205
		Série 2

Gmail

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

NOTA XARELTO

1 mensagem

loja67 <filial67@drogal.com.br>
Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

12 de abril de 2021 13:21

Lucia boa tarde, segue danfe do xarelto, a conta para transferência é:

Banco do Brasil
Agencia: 5115-2
C/C: 8357-7
Drogal Farmaceutica LTDA.

desde já muito obrigado.

att

Zenilton Carneiro Seles
Filial 67 – Drogal Pontal
Fone: (16) 3953.7272 / (16) 3953.7171 – Ramal 3067
www.drogal.com.br
www.facebook.com.br/RedeDrogal

Drogal | Instituto José Cançado

Drogal Sócio-Ambiental: Antes de imprimir este e-mail ou seus anexos, confirme se é absolutamente necessário. Ajude a proteger o meio ambiente.

NOTA SANTA CASA.pdf .pdf
68K

Multidrogas
Farmacia do Carlos
Fone: (16) 3953 2366
...Ananias Costa Freitas, 40.

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 407
TEL: 16 3953-2366

FARMACIA DO CARLOS

****** O R C A M E N T O ******

Cliente : 00001-CONSUMIDOR BALCAO
Orçamento : 9
Tp. Pagamento: DINHEIRO

Item	Codigo	Descricao / Qtde	Unidade		Total
0001	26748	XARELTO 10MG 30CPR BAYER			
		01	CX		333,32
				(-)	33,33
				(=)	299,99
0002	8816	CODEIN 30MG 30CPR (A2/C1)			
		01	CX		54,09
				(-)	5,41
				(=)	48,68
0003	22790	COLCHICINA 0,5MG 30CPR GENER-GEOLAB			
		01	UN		37,23
				(-)	3,72
				(=)	33,51

Total geral... 382,18

Vendedor : 6 /DR.KAMILA
Data/hora : 12/04/2021 09:30:25

>>> Orcamento valido ate 15/04/2021 <<<
>>> ou enquanto durar o estoque. <<<

DROGAL FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 54.375.647/0068-34 I.E.: 550.021.682.115
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 372 – CENTRO.
PONTAL – SP
TEL.: (16) 3953-7272

ORÇAMENTO

DATA 12/04/2021

3 CX XARELTO 10MG 30CPR .....R$ 655,53
1 CX CODEIN 30MG 30CPR.....R$ 40,57
1 CX COLCHICINA 0,5MG 30CPR.....R$ 18,17

TOTAL R$ 714,27

ORÇAMENTO COM VALIDADE 30/04/2021

Orçamento

3 cx	Xarelto 10mg c/30	222,22	666,66
2 cx	Codein 30mg c/30	37,41	74,82
5 cx	colchicina 0,5mg ge	19,99	99,95

total: 841,43

16.758.545/0013-35
MA CONDE DROGARIA LTDA-EPP
Rua Ananias Costa Freitas, 160
Centro - CEP 14.180-000
Pontal - SP

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/04/2021 14:20

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2309

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 95 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA **Data Ped:** 12/04/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** A VISTA **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4121- 1 XARELTO 10 MG COMP-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	90,0000	11,1106	0,0000	0,0000	999,9540

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	999,9540
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
999,9540	0,0000	366,6300	633,3240

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO