

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 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 CONVENIENTE	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	MAIO 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Ajuste nº 05/2019	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\$)
07/05/2021	R\$ 68.728,00	07/05/2021	071426	R\$ 68.728,00
				R\$ 68.728,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	743,70
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	68.728,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	30,14
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	69.501,84
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	69.501,84

(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 MAIO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)				R\$ -	
Recursos Humanos (6)				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 57.439,06	R\$ 57.439,06	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 1.035,64	R\$ 1.035,64	
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\$ -	R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 58.474,70	R\$ 58.474,70	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

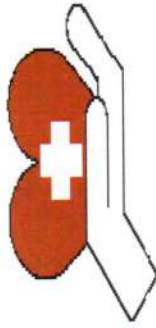
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	69.501,84
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	58.474,70
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	11.027,14
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	11.027,14

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.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 14 de maio de 2.021



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) 3958-1716 - Fax: (16)3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MAIO 2021 VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 22/12/2019

MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREADOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
13/04/2021	Nfe	1174222	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 741,06		R\$ 741,06	11/05/2021	31616959	831-1
20/04/2021	Nfe	459	TS COMÉRCIO DE MAT. MED. HOSP.	R\$ 360,00		R\$ 360,00	11/05/2021	31617478	831-1
26/04/2021	Nfe	899719	C M HOSPITALAR	R\$ 3.600,00		R\$ 3.600,00	11/05/2021	31618608	831-1
23/04/2021	Nfe	2231153	C M HOSPITALAR	R\$ 82,00		R\$ 82,00	11/05/2021	31619162	831-1
26/04/2021	Nfe	47642	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 539,60		R\$ 539,60	11/05/2021	31619662	831-1
22/04/2021	Nfe	47513	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 296,51		R\$ 296,51	11/05/2021	31620220	831-1
23/04/2021	Nfe	2231295	C M HOSPITALAR	R\$ 1.602,00		R\$ 1.602,00	13/05/2021	33376631	831-1
23/04/2021	Nfe	899538	C M HOSPITALAR	R\$ 686,00		R\$ 686,00	13/05/2021	33377140	831-1
23/04/2021	Nfe	899455	C M HOSPITALAR	R\$ 7.200,00		R\$ 3.600,00	13/05/2021	33377581	831-1
01/04/2021	Nfe	9779	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP.	R\$ 2.445,00		R\$ 2.445,00	13/05/2021	136361	831-1
08/04/2021	Nfe	9855	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP.	R\$ 229,60		R\$ 229,60	13/05/2021	136361	831-1
18/03/2021	Nfe	9580	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP.	R\$ 1.439,40		R\$ 1.439,40	13/05/2021	136361	831-1
29/03/2021	Nfe	9720	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP.	R\$ 1.773,68		R\$ 1.773,68	13/05/2021	136361	831-1
07/04/2021	Nfe	895411	C M HOSPITALAR	R\$ 2.420,00		R\$ 2.420,00	13/05/2021	148538	831-1
29/03/2021	Nfe	893202	C M HOSPITALAR	R\$ 1.541,10		R\$ 1.541,10	13/05/2021	148538	831-1
06/04/2021	Nfe	206309	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 3.045,00		R\$ 3.045,00	13/05/2021	149226	831-1
28/04/2021	Nfe	207451	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 2.354,32		R\$ 2.354,32	13/05/2021	149226	831-1
26/04/2021	Nfe	207288	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 4.600,00		R\$ 4.600,00	13/05/2021	149226	831-1
26/04/2021	Nfe	207316	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 4.600,00		R\$ 4.600,00	13/05/2021	149226	831-1
26/04/2021	Nfe	207289	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 881,99		R\$ 881,99	13/05/2021	149226	831-1
26/04/2021	Nfe	207351	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 107,46		R\$ 107,46	13/05/2021	149226	831-1
23/04/2021	Nfe	207269	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 110,20		R\$ 110,20	13/05/2021	149226	831-1
15/04/2021	Nfe	206856	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 507,41		R\$ 507,41	13/05/2021	149226	831-1
14/04/2021	Nfe	2227514	C M HOSPITALAR	R\$ 2.027,00		R\$ 2.027,00	13/05/2021	9523	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
07/04/2021	Nfe	37949	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 1.100,00		R\$ 1.100,00	13/05/2021	149971	831-1
07/04/2021	Nfe	37950	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 155,20		R\$ 155,20	13/05/2021	149971	831-1
14/04/2021	Nfe	38048	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 3.598,80		R\$ 3.598,80	13/05/2021	149971	831-1
12/03/2021	Nfe	37586	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 1.555,70		R\$ 1.555,70	13/05/2021	149971	831-1
08/03/2021	Nfe	1406887	COMERCIAL RIOCLARENSE	R\$ 2.026,23		R\$ 2.026,23	13/05/2021	150458	831-1
09/04/2021	Nfe	1420785	COMERCIAL RIOCLARENSE	R\$ 930,00		R\$ 930,00	13/05/2021	150458	831-1
09/04/2021	Nfe	590406	COMERCIAL RIOCLARENSE	R\$ 1.522,50		R\$ 1.522,50	13/05/2021	150458	831-1
12/04/2021	Nfe	1421284	COMERCIAL RIOCLARENSE	R\$ 2.075,80		R\$ 2.075,80	13/05/2021	150458	831-1
09/04/2021	Nfe	1420900	COMERCIAL RIOCLARENSE	R\$ 2.075,80		R\$ 2.075,80	13/05/2021	150458	831-1
19/05/2021	Nfe	119413	SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA	R\$ 2.360,00		R\$ 2.360,00	21/05/2021	101339	831-1
21/05/2021	Nfe	21414	DROGAL FARMACEUTICA	R\$ 449,70		R\$ 449,70	21/05/2021	145889	831-1
				R\$ 61.039,06	R\$ -	R\$ 57.439,06			

MATERIAL DE CONSUMO

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	JUROS E MULTAS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
26/04/2021	Nfe	8424	R. MARCON PROD. LIMPEZA	R\$ 1.035,64		R\$ 1.035,64	23/05/2021	31618066	831-1
				R\$ 1.035,64	R\$ -	R\$ 1.035,64			
TOTAL				R\$ 61.039,06	R\$ -	R\$ 58.474,70			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000831-1

Data: 01/06/2021 - 09:47

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
11/05/2021	263537	APLICACAO	50.000,00 D	50.000,00 D
11/05/2021	111534	CRED TEV	68.728,00 C	18.728,00 C
11/05/2021	616959	PAG BOLETO	741,06 D	17.986,94 C
11/05/2021	617478	PAG BOLETO	360,00 D	17.626,94 C
11/05/2021	618066	PAG BOLETO	1.035,64 D	16.591,30 C
11/05/2021	618608	PAG BOLETO	3.600,00 D	12.991,30 C
11/05/2021	619162	PAG BOLETO	82,00 D	12.909,30 C
11/05/2021	619662	PAG BOLETO	539,60 D	12.369,70 C
11/05/2021	620220	PAG BOLETO	296,51 D	12.073,19 C
12/05/2021	221562	APLICACAO	12.073,00 D	0,19 C
13/05/2021	376631	PAG BOLETO	1.602,00 D	1.601,81 D
13/05/2021	377140	PAG BOLETO	686,00 D	2.287,81 D
13/05/2021	377581	PAG BOLETO	3.600,00 D	5.887,81 D
13/05/2021	136361	ENVIO TED	5.887,68 D	11.775,49 D
13/05/2021	148538	ENVIO TED	3.961,10 D	15.736,59 D
13/05/2021	149226	ENVIO TED	16.206,38 D	31.942,97 D
13/05/2021	149523	ENVIO TED	2.027,00 D	33.969,97 D
13/05/2021	149971	ENVIO TED	6.409,70 D	40.379,67 D
13/05/2021	150458	ENVIO TED	8.630,33 D	49.010,00 D
13/05/2021	727220	RESG AUTOM	49.010,00 C	0,00 C
21/05/2021	101339	ENVIO TED	2.360,00 D	2.360,00 D
21/05/2021	145889	ENVIO TED	449,70 D	2.809,70 D
21/05/2021	727220	RESG AUTOM	2.809,70 C	0,00 C

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 09/06/2021
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2023	No Ano(%) 0,3697	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,6028	Cota em: 30/04/2021 1,708192	Cota em: 31/05/2021 1,711648
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	Conta Corrente 003.00000831-1	Mês/Ano 05/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	743,70C	435,370198
Aplicações	62.073,00C	36.320,537242
Resgates	51.819,70D	30.313,494575
Rendimento Bruto no Mês	30,14C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	11.027,14C	6.442,412866
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
11 / 05	APLICACAO	50.000,00C	29.256,978081
12 / 05	APLICACAO	12.073,00C	7.063,559160
13 / 05	RESGATE	49.010,00D	28.671,166813
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	2.809,70D	1.642,327761
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00022.260178 1 86190000074106
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:	13/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	741,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	741,06
Valor Pago (R\$):	741,06

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:52:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031616959
Chave de segurança:	CEK5LGQVU605SGL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 1174222
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1742 2210 0034 3887

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

152213971556726 13/04/2021 15:12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
13/04/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
13/04/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:12

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2021 741,06

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
697,55	45,31	0,00	0,00	741,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				741,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,20	2,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20973	AERODINI SPRAY C/200DOSES -TRUTO (Lote: 3703154, Qtde: 30, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049039	300	6108	CX	30	16,0000	480,00	480,00	19,20		4,00	
50457	CAPTOSEN 25MG C/30 CP - PHARLAB (Lote: 20-003082, Qtde: 5, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049069	020	6108	CX	5	2,5000	12,50	10,42	1,25		12,00	
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2101291, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049069	020	6108	CX	6	6,0100	36,06	30,05	3,61		12,00	
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 032-0, Qtde: 50, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	50	4,2500	212,50	177,08	21,25		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	___/___/___	___
ALMOXARIFADO	<u>14/04/21</u>	<u>Valéria</u>
C.P.D. RESERVADO AO FISC	<u>15/04/21</u>	<u>Valéria</u>
ADMINISTRAÇÃO	___/___/___	___
AP Nº	___/___/___	___
DIRETORIA	___/___/___	___

DADOS ADICIONAIS

VALOR PAGO R\$: 741,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITENS 2 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/86
RICMS/GO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3
ITEM 3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 82,86
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 45,31, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 45,31
Pedido: 1258179
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

CONVÊNIO EA Nº _____
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGUAFS
CONTA CORRENTE
OR. 002
VALOR PAGO R\$ _____

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
741,06				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000022260	21174222U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
741,06	33088412000022260	21174222U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00022.260178 1 86190000074106		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					13/05/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/04/2021	21174222U	DM	N	13/04/2021	33088412000022260
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			741,06
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,24 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/04/2021 14:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2287

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 13/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	16,0000	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	0,0833	0,0000	0,0000	12,4950
Complemento do item					
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,2125	0,0000	0,0000	212,5000
Complemento do item					
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,3005	0,0000	0,0000	36,0600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 741,0550

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
741,0550	0,0000	0,0000	741,0550


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03187.388008 00000.619171 1 86260000036000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E TECIDO
Nome/Razão Social:	TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E TECIDOS LTD
CPF/CNPJ:	28.113.568/0001-38
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	TS IND. E COM. DE PLASTICOS E TECIDOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.113.568/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 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:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	360,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	360,00
Valor Pago (R\$):	360,00

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:52:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031617478
Chave de segurança:	Z348XLZGMZT5T95T

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 TS COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 20/04/2021 - DEST. / REM: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 360,00		NF-e Nº 000000459 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TS COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI AVENIDA . ORGE ABRAO, 551 - JD.SHANGRI-LA - CEP:14161-170 - SERTAOZINHO - SP TEL: (16)3942-7016 E-MAIL: contato@tscomercial.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000459 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0428 1135 6800 0138 5500 1000 0004 5912 0000 4595		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664206148116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210427658183 20/04/2021 13:47:20
CNPJ / CPF 28.113.568/0001-38				

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 20/04/2021
ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX (16)3953-1716	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:37:11

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/05/2021	360,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 32,26	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 13,000	PESO LÍQUIDO 13,000	

CODIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000036	COBERTURA DE OBITO - GG 2,20M X 1,10M LOTE: 0173/21	39262000	0102	5101	UN	30,00	12,0000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 360,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	<u> </u>
ALMOXARIFADO	<u>20/04/21 Talma</u>
C. P. D.	<u>22/04/21 Talma</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u> </u>
AP Nº	<u> </u>
DIRETORIA	<u> </u>

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 2319 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 32,26 (8,96%) FONTE IBPT. -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E T		R\$		0003187388000000619	
Endereço					
AV JORGE ABRAO 551 GALPAO 1 SHANGRI LA SERTAOZINHO SP - 14161170					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
459	19.970.127	28.113.568/0001-38	20/05/2021	360,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				360,00	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções					
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03187.388008 00000.619171 1 86260000036000			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					20/05/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E T					3235-2 / 33253-4
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
20/04/2021	459	DM	N	20/04/2021	0003187388000000619
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				360,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					360,00
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista TS IND. E COM. DE PLASTICOS E TECIDOS LTDA - CNPJ: 28.113.568/0001-38					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2021 09:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2319

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 252 - TS IND.E COM.DE PLASTICOS E TECIDOS	Data Ped: 16/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4540- 1 COBERTURA DE ÓBITO GG-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	12,0000 0,0000 0,0000 360,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	360,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
360,0000	0,0000	0,0000	360,0000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO



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:	23793.37609 2000.098333 65000.202401 8 86300000360000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.600,00
Valor Pago (R\$):	3.600,00

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:53:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031618608
Chave de segurança:	L359SS7A4TX8V3AM

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8997 1911 0003 5662

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

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210450771584 26/04/2021 13:43:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / CALCULO DO IMPOSTO	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		55.110.753/0001-41		26/04/2021	
FATURA	ENDEREÇO		CEP		DATA ENTRADA/SAIDA	
	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		14180-000			
CALCULO DO IMPOSTO	MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAIDA	
	PONTAL					
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL		UF		CNPJ/CPF	
	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		SP		18.320.396/0001-10	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	RUA OSASCO - GALPAO D		SP			
ISSQN	QUANTIDADE		MARCA		PESO LÍQUIDO	
	1				3	
DADOS ADICIONAIS	COD. PROD		CST		CFOP	
	015873		200		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCR PROD		NCM/SH		VALOR DO ICMS	
	KLARICID IV 500M G F/A POLI FILI ZADO - ABBOTT		30042029		648,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	0,00		0,00		0,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
	0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00		0,00		3.600,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO FRETE		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		648,00		3.600,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		CNPJ/CPF	
	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		CAJAMAR		18.320.396/0001-10	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	RUA OSASCO - GALPAO D		SP			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE		MARCA		PESO LÍQUIDO	
	1				3	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD		CST		CFOP	
	015873		200		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCR PROD		NCM/SH		VALOR DO ICMS	
	KLARICID IV 500M G F/A POLI FILI ZADO - ABBOTT		30042029		648,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	0,00		0,00		0,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
	0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		3.600,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		CNPJ/CPF	
	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		CAJAMAR		18.320.396/0001-10	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	RUA OSASCO - GALPAO D		SP			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE		MARCA		PESO LÍQUIDO	
	1				3	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD		CST		CFOP	
	015873		200		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCR PROD		NCM/SH		VALOR DO ICMS	
	KLARICID IV 500M G F/A POLI FILI ZADO - ABBOTT		30042029		648,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	0,00		0,00		0,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
	0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		3.600,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		CNPJ/CPF	
	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		CAJAMAR		18.320.396/0001-10	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	RUA OSASCO - GALPAO D		SP			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE		MARCA		PESO LÍQUIDO	
	1				3	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD		CST		CFOP	
	015873		200		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCR PROD		NCM/SH		VALOR DO ICMS	
	KLARICID IV 500M G F/A POLI FILI ZADO - ABBOTT		30042029		648,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	0,00		0,00		0,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
	0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		3.600,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		CNPJ/CPF	
	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		CAJAMAR		18.320.396/0001-10	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	RUA OSASCO - GALPAO D		SP			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE		MARCA		PESO LÍQUIDO	
	1				3	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD		CST		CFOP	
	015873		200		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCR PROD		NCM/SH		VALOR DO ICMS	
	KLARICID IV 500M G F/A POLI FILI ZADO - ABBOTT		30042029		648,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	VALOR DO SEGURO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	0,00		0,00		0,00	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
	0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		3.600,00	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
20000696			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
2355	Nosso Pedido: 99ERFR	ADMINISTRAÇÃO	
		Volumes	
		1	
		AP Nº	
		1	
		DIRETORIA	

CONVENÇÃO DE SERVIÇOS
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3.600,00

Repido: 99ERFR
Rep.: 000395
Nº da OS
600002234729 (G)

Total

CONTROLE DE MERCADORIA

PONTARIA
ALMOXARFADO
C. P. D.
VALOR DO ISSQN
28.0421
28.0421

01/08/2020

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000899719	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 24/05/2021	Valor do Documento 3.600,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 24/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 26/04/2021	Nro.Documento 000899719	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/04/2021	Nosso Número 02/00000983365-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.600,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 2000.098333 65000.202401 8 86300000360000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 24/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 26/04/2021	Nro.Documento 000899719	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/04/2021	Nosso Número 02/00000983365-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.600,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 09:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2355

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 26/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	36,0000 0,0000 0,0000 3.600,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.600,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.600,0000	0,0000	0,0000	3.600,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098242 57000.202408 3 86260000008200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	82,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	82,00
Valor Pago (R\$):	82,00

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:54:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031619162
Chave de segurança:	KZU76M33T14QUEM4

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, MÓDULO 26 A, 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002231153
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

Grupo MAFRA
 CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2311 5311 0008 9244
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ/JCPF
 12.420.164/0003-19
 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO
 23/04/2021

NO ME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-00011)
 ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14180-000
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 161639531719
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA ENTRADA/SAÍDA

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D
 MUNICÍPIO
 CAJAMAR
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ/JCPF
 18.320.396/0001-10
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 82,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 82,00

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.
019872	HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/ 50 AMP 1ML IM - CRISTALIA B	30049069	020	6108	CX	1,0000	82,000000	82,00	68,33	0,00	8,20	0,00	12,00%	0,00%	1	21010144	31/01/2024	01/01/2021
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR TOTAL DO ISSQN BASE DE CÁLCULO DO ISSQN AG: 3472 VALOR DO ISSQN CONTA CORRENTE: 830-1 CONVÊNIO/T.A N° 05/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL																		

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282
 PEDIDO: DEGFK8
 Rep.: 000395
 Nº da OS
 600002292013 (P)
 Total
 1
 1
 VALOR PAGO R\$: 82,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 019872
 2338
 Nosso Pedido: DEGFK8 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 4.92. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

APR Nº

DIRETORIA

26/04/21 *Volúcio*

26/04/21 *Volúcio*

26/04/21

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Códi. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002231153	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 20/05/2021	Valor do Documento 82,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 20/05/2021			
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 3376/00002024-9			
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 002231153	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021
Use do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000982457-7
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento 82,00
				(-)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			
Sacador/Avalista				

Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 20000.098242 57000.202408 3 86260000008200

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 20/05/2021			
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 3376/00002024-9			
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 002231153	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021
Use do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000982457-7
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento 82,00
				(-)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			
Sacador/Avalista				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 08:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2353

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 23/04/2021

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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

26621- 1 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -CAIXA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,6400	0,0000	0,0000	82,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 82,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
82,0000	0,0000	0,0000	82,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 36721.401010 1 86320000053960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	539,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	539,60
Valor Pago (R\$):	539,60

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:54:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031619662
Chave de segurança:	NCVALE48N2WMYVVJ

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


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.047.642
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0476 4210 1386 3008

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210452026346 - 26/04/2021 16:43:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

26/04/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 26/05/2021
 Valor R\$ 539,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
539,60	97,13	0,00	0,00	0,00	0,00	539,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	539,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

41,010

PESO LÍQUIDO

9,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO FISCAL	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52273	CATETER NASAL TIPO OCULOS ESTERIL 1,40M C/ 20 UN/EMBRAMED/CREMER Lote: 2100002918 Qtd: 60 Fab: 01/02/2021 Val: 31/01/2024	90183929	000	5102	UN	63	1,0600	63,60	63,60	11,45		18,00	
52340	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5M/TKL Lote: HGEMA06-210124 Qtd: 400 Fab: 31/01/2021 Val: 30/01/2026	90189010	200	5102	UN	400	1,1900	476,00	476,00	85,68		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 539,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO 2347
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1386300
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,18 Estadual: R\$ 64,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 26/04/2021	Vencimento 26/05/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 47642-01	Nosso Número: 0036721	Valor do Documento: 539,60

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 36721.401010 1 86320000053960

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 26/05/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 26/04/2021	No. do documento 47642-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/04/2021	Nosso Número 0036721-4
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 539,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,62 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 10,79 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

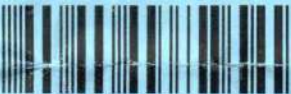

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 460 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000047642 serie 001
e pedido 1386300 de 26/04/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000047642

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000047642

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 14:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2347

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 23/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,0600 0,0000 0,0000 63,6000
Complemento do item		
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,1900 0,0000 0,0000 476,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 539,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
539,6000	0,0000	0,0000	539,6000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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:	03399.85426 49000.000007 36639.001019 2 86300000029651
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boletó:	296,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	296,51
Valor Pago (R\$):	296,51

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:54:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031620220
Chave de segurança:	8505KFYJF7195KLO

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.513
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0475 1310 1381 4387

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** 3290
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210437025625 - 22/04/2021 16:34:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
DATA DA EMISSÃO: **22/04/2021**

ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
CEP: **14180-000**
MUNICÍPIO: **PONTAL**
UF: **SP**
FONE / FAX: **1639531716**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **24/05/2021**
Valor **RS 296,51**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
203,18	26,08	0,00	0,00	0,00	0,00	296,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **06.321.409/0001-96**
ENDEREÇO: **AVENIDA HENRY FORD -,1153**
MUNICÍPIO: **SAO PAULO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **148923420116**
QUANTIDADE: **5**
ESPÉCIE: **Volumes**
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: **46,300**
PESO LÍQUIDO: **46,300**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
40662	BISOPROLOL 5MG (GEN) CT C/ 30 CP REVx EMS CP G+ PMC: 2.95 Lote: 2D7736 Qtd: 90 Fab: 10/02/2021 Val: 10/02/2023 FCI:AB1261AF-190E-4488-BAA5-F1F82E70D1A7	30049039	500	5102	CP	90	0,2830	25,47	25,47	3,06		12,00	
41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0.55 Lote: B21A0944* Qtd: 210 Fab: 20/01/2021 Val: 20/01/2023 FCI:C1D49D01-7CDE-4E38-92FD-FD8ABDCEDC10	30049064	500	5102	CP	210	0,2240	47,04	47,04	5,64		12,00	
38117	GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML CX C/ 20 BO PVC/JP G+ Lote: 820321 Qtd: 20 Fab: 26/02/2021 Val: 26/02/2023 Lote: 803621 Qtd: 60 Fab: 15/01/2021 Val: 15/01/2023	30049099	020	5102	BO	80	2,8000	224,00	130,67	17,38		13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 296,51

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA _____
ALMOXARIFE 23/04/21 Jaiine
C. F. D. 23/04/21 Jaiena
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2292
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1381438
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 39,89 Estadual: R\$ 34,30 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 22/04/2021	Vencimento 24/05/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R. ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 47513-01	Nosso Número: 0036639	Valor do Documento: 296,51

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 36639.001019 2 86300000029651

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 24/05/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 22/04/2021	No. do documento 47513-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	Nosso Número 0036639-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 296,51
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,89 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 5,93 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 380 unidade(s)/ 5 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000047513 serie 001
e pedido 1381438 de 22/04/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000047513

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000047513

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

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

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/04/2021 16:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2292

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 13/04/2021			
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=			Vlr.Total
Observação do Pedido					
14412- 1 BISOPROLOL,HEMIFUMARATO 5MG CPR -CPR-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,2830	0,0000	0,0000	25,4700
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	210,0000	0,2240	0,0000	0,0000	47,0400
Complemento do item					
41041- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 500ML -BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	80,0000	2,8000	0,0000	0,0000	224,0000
Complemento do item					

Totais:**Total Bruto dos itens:** 296,5100**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000**Total dos Itens +****Encargo Pedido -****Desconto Pedido =****Total do Pedido**

296,5100

0,0000

0,0000

296,5100



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098259 85000.202409 3 86260000160200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.602,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.602,00
Valor Pago (R\$):	1.602,00

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:38:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033376631
Chave de segurança:	MMKFUNVYTUZXW67

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



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1-SAIDA
 N. 002231295
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2312 9511 0023 0341

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 105022500		INSC. ESTADUAL DE USO 152213997295783 23/04/2021 15:33:24-03:00	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000725-0001)		CNPJ/CNP 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 23/04/2021	
ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAIX 161639531719		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA	
001 20/05/2021 1.602,00		VALOR DO ICMS 160,19		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.602,00	
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.602,00	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		CNPJ/CNP 18.320.396/0001-10	
RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		UF SP	
ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6		ESPECIE Diversos		PESO BRUTO 17	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LIQUIDO 17	

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.
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	2,0000	60,0000000	120,00	100,00	0,00	12,00	0,00	12,00%	0,00%	2	26584217	30/06/2022	01/06/2020
019146	RIOHX (CLOREXIDINA 0,5%) 1L SOL. ALCOOLICA - RI OQUIMICA	30049047	020	6108	FRA	12,0000	8,5000000	102,00	85,00	0,00	10,20	0,00	12,00%	0,00%	12	2004614	01/11/2023	01/11/2020
658267	CEFTRIAXONA 1G I V (GEN) CX 50 F/ A S/D - TEUTO	30049099	520	6108	CX	4,0000	345,0000000	1.380,00	1.149,95	0,00	137,99	0,00	12,00%	0,00%	4	96320084	31/08/2022	01/08/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		CONVÊNIO/T.A.N 05/2019	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 658267; 005489; 019146		Pedido: DEGFK6 Rep.: 000395		Reservado para fins de emissão CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		AG: 3472	
Nosso Pedido: DEGFK6 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 6.12. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Nº da OS 600002292011 (G) 600002292010 (P)		Volumes 5 1		CONTA CORRENTE: 831-1	
Total		6		OP: 003		VALOR PAGO R\$: 1.602,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOGARIFADO 26/04/21 Volúvia
C. P. D. 26/04/21 Volúvia
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002231295	() 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 20/05/2021	Valor do Documento 1.602,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 20/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 002231295	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982585-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.602,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

237-2

23793.37609 20000.098259 85000.202409 3 86260000160200

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 20/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 002231295	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982585-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.602,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 08:27

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2338

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 23/04/2021			
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou 6,9000	0,0000	0,0000	1.380,0000
Complemento do item					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML - (4) FARMÁCIA	12,0000	Não Entregou 8,5000	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item					
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	Não Entregou 0,5000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.602,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.602,0000	0,0000	0,0000	1.602,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098267 44000.202406 8 86260000068600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	686,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	686,00
Valor Pago (R\$):	686,00

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:38:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033377140
Chave de segurança:	PE6E75UHGFJYAPNU

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 emite
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000899538
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8995 3811 0010 6980

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210442840218 23/04/2021 16:49:12:03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE EMISSÃO												
	R-ANANIAS COSTA FREITAS.753		CENTRO		55.110.753/0001-41	CENTRO	14180-000	23/04/2021												
FATURA	MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	SP	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA												
	PONTAL	161639531719	SP		SP		14180-000	HORA ENTRADA/SAÍDA												
CÁLCULO DO IMPOSTO	001	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS															
	20/05/2021	123,48	0,00	0,00	686,00															
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA															
	0,00	0,00	0,00	0,00	686,00															
TRANSPORTADOR / SERVIÇO	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	UF	CNPJ/CPF															
	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE		UF	18.320.396/0001-10															
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																
	RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMÁR	SP																	
ISSQN	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO														
	5	Diversos			12	12														
DADOS ADICIONAIS	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS ST	BC.ICMS	VLR ICMS ST	VLR ICMS	ALIQ.IPI	%ICMS	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
	001945	LUIVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MJC AMBO - MUCAMBO	40151100	500	5102	CX	1,0000	359,000000	359,00	0,00	359,00	64,62	0,00	0,00	0,00%	18,00%	1	2108	28/02/2024	01/02/2021
012352	SONDA ASP TRAQ N 14 EMBRAMEP PCT C/20 2313P - EMB	90183929	000	5102	PCT	1,0000	12,000000	12,00	0,00	12,00	2,16	0,00	0,00	0,00%	18,00%	1	2100007055	29/02/2024	01/03/2021	
019517	RAMEP TORNEIRINHA 3V L LOCK CX 100 UNID REF 490046 - EM	90189010	000	5102	CX	3,0000	105,000000	315,00	0,00	315,00	56,70	0,00	0,00	0,00%	18,00%	3	MAR21LOTE0469/02/2024 4	01/03/2021	01/03/2021	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN										VALOR DO ISSQN									
	CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019																			
DADOS ADICIONAIS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL										RESERVADO AO FISCO									
	20000696										Pedido: 99ERAA Rep.: 000395 Nº da OS 600002234475 (G) 4 600002234474 (P) 1 Total 5									

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 2346
 Nosso Pedido: 99ERAA

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

OP: 003

VALOR PAGO R\$: **686,00**

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA **1**
1-SAIDA
N. 000899538
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 7777
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

GRUPO MAFRA
NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8995 3811 0010 6980
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210442840218 23/04/2021 16:49:12-03:00

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.
BRAMED																				
CONTROLE DE MERCADORIA																				
PORTARIA																				
ALMOXARIFADO																				
C. F. D.																				
ADMINISTRAÇÃO																				
AP Nº																				
DIRETORIA																				
26.04.21 Valéria																				
26.04.21 Valéria																				

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

Nº 000899538
SÉRIE 1
ENPRESA 001001
000003924601

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000899538	() 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 20/05/2021	Valor do Documento 686,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 20/05/2021	
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 3376/00002024-9	
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982644-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 686,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		

237-2

23793.37609 20000.098267 44000.202406 8 86260000068600

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 20/05/2021	
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 3376/00002024-9	
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982644-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 686,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 08:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2352

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 23/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,7950	0,0000	0,0000	359,0000
Complemento do item					
4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,6000	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,0500	0,0000	0,0000	315,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 686,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

686,0000

0,0000

0,0000

686,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098242 86000.202407 1 86260000360000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	3.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.600,00
Valor Pago (R\$):	3.600,00

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:38:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033377581
Chave de segurança:	AEGJ1W36C5Z8X8XQ

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



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8994 5511 0016 2737

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210441875958 23/04/2021 14:28:17-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

Grupo MAFRA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
23/04/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

CEP
14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

FONE/FAV
161639531719

MUNICÍPIO
PONTAL

001
20/05/2021
3.600,00

VALOR DO ICMS
1.296,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
7.200,00

VALOR TOTAL DA NOTA
7.200,00

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6

PESO LIQUIDO
6

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO ICMS
1.296,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
7.200,00

VALOR TOTAL DA NOTA
7.200,00

COD. PROD
015873

DESCR PROD
KLARICID IV 500M
G F/A PO LIOFLI
ZADO - ABBOTT

NCM/SH
30042029

CST
200

CFOP
5102

UN
CX

QUANT.
200

V. UNITARIO
36,000000

VLR TOTAL
7.200,00

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
1.296,00

VLR ICMS ST
0,00

%CMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
200

LOTE PROD.
21733TB22

D.VALID.
31/08/2023

D.FABR.
01/09/2020

VALOR DO ICMS
1.296,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

%CMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
200

LOTE PROD.
21733TB22

D.VALID.
31/08/2023

D.FABR.
01/09/2020

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO ICMS
1.296,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

%CMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
200

LOTE PROD.
21733TB22

D.VALID.
31/08/2023

D.FABR.
01/09/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONVÊNIO/T.A. Nº
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RESENF 3047520

Rep.: 99ER44
Nº da OS
600002234389 (G)

Volumes
2

OP: 003

VALOR PAGO R\$:
7.200,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONVÊNIO/T.A. Nº
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RESENF 3047520

Rep.: 99ER44
Nº da OS
600002234389 (G)

Volumes
2

OP: 003

VALOR PAGO R\$:
7.200,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONVÊNIO/T.A. Nº
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RESENF 3047520

Rep.: 99ER44
Nº da OS
600002234389 (G)

Volumes
2

OP: 003

VALOR PAGO R\$:
7.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2342
Nosso Pedido: 99ER44

DADOS ADICIONAIS

CONTROLE DE MERCADORIA

ESPECIFICAÇÃO _____
ALMOXARIFE _____
C. P. D. 26/04/21 Valúcia
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

23/07/2021

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000899455-001/002	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 20/05/2021	Valor do Documento 3.600,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 20/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899455-001/002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000982486-0
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento 3.600,00
				(-)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			

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 20000.098242 86000.202407 1 86260000360000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 20/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899455-001/002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000982486-0
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento 3.600,00
				(-)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			

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 09:34

No. Pági

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedit

23

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 23/04/2021
 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) Situação do Item No. Cotação (Emp. Req-No. Requis
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr. Tot
 Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	Quantidade *	Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto	=	Vlr. Tot
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		200,0000	36,0000	0,0000	7.200,00

Complemento do item

Totais:

		Total Bruto dos itens:	7.200,00
		Total Descontos dos itens:	0,00
		Total IPI dos itens:	0,00
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
7.200,0000	0,0000	0,0000	7.200,00



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 5.887,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:39:21

Código da operação:	00136361
Chave de segurança:	HWZNELHU6C7MTLK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

152

2043

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.009.779
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0417 4418 3900 0168 5500 1000 0097 7919 8641 2665

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210352076078 01/04/2021 13:07:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 01/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA

001	23/04/21	R\$ 2.445,00		
-----	----------	--------------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.445,00	VALOR DO ICMS 440,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 529,34	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.445,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.445,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV7008	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO FOYOMED - Lote * Data Venc.: FY2010075 * 28/11/2025	90192010	000	5102	UN	50	48,90	2.445,00	2.445,00	440,10	18	529,34

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.445,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 01/04/21 Womella
ALMOXARIFADO 01/04/21 Womella
C. P. D. 01/04/21 Womella
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____

DADOS ADICIONAIS

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

SIH-R<HCMP0004>	Emissão 05/04/2021 09:20	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 2246
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 05/04/2021
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)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		


77653- 1 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	48,9000	0,0000	0,0000	2.445,0000
Complemento do item					

Totais:	Total Bruto dos itens:	2.445,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.445,0000	0,0000	0,0000	2.445,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/04/2021 07:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2267

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	140,0000	1,6400 0,0000 0,0000 229,6000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	229,6000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
229,6000	0,0000	0,0000	229,6000

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.009.580

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0095 8012 3104 3700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210296877926 18/03/2021 14:40:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Emissão

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 07/04/21 R\$ 1.439,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.439,40	259,09	0,00	0,00	311,63	1.439,40
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	1.439,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA TAMBAU, 358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	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
VM0004	AMBU SILICONE ADULTO COD 5921 C/RESERVATORIO COD 5934 PROTEC - Lote * Data Venc...: 089585001 *	90192010	000	5102	UN	6	239,90	1.439,40	1.439,40	259,09	18	311,63

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.439,40

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ALMOXARIFADO 19 03 21 DanielaC. P. D. 21 03 21 DanielaADMINISTRAÇÃO AP Nº DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/03/2021 12:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2196

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 21/03/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
3983- 1 AMBU MANUAL ADULTO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	239,9000 0,0000 0,0000 1.439,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.439,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.439,4000	0,0000	0,0000	1.439,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 2019 1089 6440

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

Nº 000.009.720

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210336709502 29/03/2021 11:59:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/deEstrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

29/03/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 20/04/21 R\$ 1.773,68

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
1.773,68	319,26	0,00	0,00	383,99	1.773,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.773,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
VM0002	RESERVATORIO ADULTO PVC 2500ML COD5933	90192010	000	5102	UN	9	35,12	316,08	316,08	56,89	18	68,42
	PROTEC - Lote * Data Venc.: 089483001 *											
BRA012	FILTRO HEPA BRMED - Lote * Data Venc.: 201057 * 30/09/2025	90192010	000	5102	UN	80	18,22	1.457,60	1.457,60	262,37	18	315,57

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.773,68

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 29/03/21 Valens

C. P. D. 30/03/21 Valens

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- ORDEM DE COMPRA N. 2200 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		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)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4033- 1 RESERVATORIO ADULTO DE SILICONE PARA AMBU-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	9,0000	35,1200	0,0000	0,0000	316,0800
Complemento do item					
4539- 1 FILTRO BARREIRA TOTAL BACTÉRIAS E VIRUS-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	18,2200	0,0000	0,0000	1.457,6000
Complemento do item					

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.773,6800
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.773,6800	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.773,6800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR S. A RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Valor:	R\$ 3.961,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:39:44

Código da operação:	00148538
Chave de segurança:	L8XP59WAZ2ZC7M90

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000895411
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8954 1111 0001 1345-

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 1
 CNPJ 12.420.164/0001-57
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1352103734444530 07/04/2021 16:34:32-03:00

REMETENTE / DESTINATÁRIO / FATURA
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO R.A.NANIAS COSTA FREITAS,753
 MUNICIPIO PONTAL FONE/FAX 161639531719
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 14180-000
 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO 07/04/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D
 MUNICIPIO CAJAMAR
 UF SP

001	04/05/2021	2.420,00	VALOR DO ICMS	435,60	VALOR DO ICMS ST	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.420,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.420,00	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%C/MS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR	PESO LIQUIDO
003123	SONDA ASP TRAQ N 08 EMBRAME PCT C/20 2310P - CRE MER	90183929	000	5102	PCT	2,0000	10,000000	20,00	20,00	0,00	3,60	0,00	18,00%	0,00%	2	2000042097	30/11/2023	01/12/2020	33
003745	CAMPO OP 45X50(2 5X28) C/05 EST C /FIO RX ETO DELI CATO - CREIMER	30059090	000	5102	PCT	300,0000	8,000000	2.400,00	2.400,00	0,00	432,00	0,00	18,00%	0,00%	300	461402051	01/12/2025	01/12/2020	33

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D
 MUNICIPIO CAJAMAR
 UF SP

VALOR DO ISSQN 20000696
 VALOR DO ISSQN 3472
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 RESERVADO 99F#99
 AG: 3472
 CONVENIO/T.A Nº 05/2019
 PEDIDO: 99EMZR
 Rep.: 000395
 Nº da OS 60000229259 (G) 7
 60000229258 (P) 1
 Volumes
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.420,00
 Total 8

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

____/____/____

08/04/21 *Salvador*

09/04/21 *Salvador*

____/____/____

____/____/____

____/____/____

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000895411	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 04/05/2021	Valor do Documento 2.420,00	() 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)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/05/2021			
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 3376/00002024-9			
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 000895411	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021
Usado do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000				
Sacador/Avalista				
Autenticação Mecânica				
Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
Nosso Número 02/00000971196-9				
Valor do Documento 2.420,00				
(-)Desconto/Abatimento				
(-)Outras Deduções				
(+)Mora/Multa				
(+)Outros Acréscimos				
(=)Valor Cobrado				

237-2

23793.37609 2000.097111 96000.202406 1 86100000242000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/05/2021			
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 3376/00002024-9			
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 000895411	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021
Usado do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000				
Sacador/Avalista				
Autenticação Mecânica				
Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
Nosso Número 02/00000971196-9				
Valor do Documento 2.420,00				
(-)Desconto/Abatimento				
(-)Outras Deduções				
(+)Mora/Multa				
(+)Outros Acréscimos				
(=)Valor Cobrado				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/04/2021 07:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2268

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4040- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.8-UNIDADE-(4) FARMÁCIA	Não Entregou 40,0000	0,5000 0,0000 0,0000 20,0000
Complemento do item		
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000	8,0000 0,0000 0,0000 2.400,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.420,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.420,0000	0,0000	0,0000	2.420,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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



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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8932 0211 0006 3733

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210339303478 29/03/2021 21:56:40-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000725-00001)	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO	29/03/2021																																																																	
ENDEREÇO	R. ANANIAS COSTA FREITAS,753	BAIRRO/DISTRITO	CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA																																																																		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	161639531719	UF	SP	HORA ENTRADA/SAÍDA																																																																	
001 25/04/2021 1.541,10																																																																							
BASE DE CALCULO DO ICMS	1.541,10	VALOR DO ICMS	260,06	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.541,10																																																														
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPTU	0,00																																																														
RAZÃO SOCIAL	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	SP																																																														
ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICÍPIO	CAJAMAR	NUMERAÇÃO		MARCA		ESPECIE	Diversos																																																														
QUANTIDADE	12	ESPECIE	Diversos	QUANT.	UN	CFOP	CST	NCM/SH	DESCR PROD																																																														
000280	AGULHA DESC 40X1	2 CX C/100 PRECI	SION GLIDE BD -	BECTON DICKINSON	- INJ (INJECTIO	N)	000850	FITA ADESIVA 16M	MX50M ROLO - CRE																																																														
034854	FRAASCO DIET NUTR																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th colspan="2">VALOR TOTAL DO ISSQN</th> <th colspan="2">BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</th> <th colspan="2">PESO BRUTO</th> <th colspan="2">PESO LIQUIDO</th> </tr> <tr> <th>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</th> <th>20000696</th> <th>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR TOTAL DO ISSQN</th> <th>BC.ICMS ST</th> <th>VLR ICMS</th> <th>VLR ICMS ST</th> <th>%ICMS</th> <th>ALIQ.IPI</th> <th>Q. LOTE</th> <th>LOTE PROD.</th> <th>D.VALID.</th> <th>D.FABR.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000280</td> <td>20000696</td> <td>456,00</td> <td>456,00</td> <td>0,00</td> <td>49,08</td> <td>0,00</td> <td>13,30%</td> <td>0,00%</td> <td>30</td> <td>1029492</td> <td>31/01/2026</td> <td>01/02/2021</td> </tr> <tr> <td>000850</td> <td>20000696</td> <td>215,60</td> <td>215,60</td> <td>0,00</td> <td>38,81</td> <td>0,00</td> <td>18,00%</td> <td>0,00%</td> <td>56</td> <td>24557411A</td> <td>31/01/2023</td> <td>01/01/2021</td> </tr> <tr> <td>034854</td> <td>20000696</td> <td>456,00</td> <td>456,00</td> <td>0,00</td> <td>82,08</td> <td>0,00</td> <td>18,00%</td> <td>0,00%</td> <td>6</td> <td>105530010016</td> <td>29/02/2024</td> <td>01/03/2021</td> </tr> </tbody> </table>										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL DO ISSQN	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	000280	20000696	456,00	456,00	0,00	49,08	0,00	13,30%	0,00%	30	1029492	31/01/2026	01/02/2021	000850	20000696	215,60	215,60	0,00	38,81	0,00	18,00%	0,00%	56	24557411A	31/01/2023	01/01/2021	034854	20000696	456,00	456,00	0,00	82,08	0,00	18,00%	0,00%	6	105530010016	29/02/2024	01/03/2021
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO																																																															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL DO ISSQN	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																																																											
000280	20000696	456,00	456,00	0,00	49,08	0,00	13,30%	0,00%	30	1029492	31/01/2026	01/02/2021																																																											
000850	20000696	215,60	215,60	0,00	38,81	0,00	18,00%	0,00%	56	24557411A	31/01/2023	01/01/2021																																																											
034854	20000696	456,00	456,00	0,00	82,08	0,00	18,00%	0,00%	6	105530010016	29/02/2024	01/03/2021																																																											
<p>CONVENIÊNTO Nº 6.105530010016 VALOR DO ISSQN</p>																																																																							
<p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL RESERVADO AO FISCO AG: 3472</p>																																																																							
<p>OP: 003 VALOR PAGO R\$: 1.541,10</p>																																																																							

Pedido: 99EKMQ
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002226039 (P) 1
 600002226040 (G) 11
 Total 12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 000280
 2230
 Nosso Pedido: 99EKMQ

DADOS ADICIONAIS

05/10/2021

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8932 0211 0006 3733

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

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

Grupo MAFRA

N. 000893202
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210339303478 29/03/2021 21:56:40-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209855	1 300ML CX 100 U NID EMBRAME 180 8P - EMBRAME ANGIOCATH 22G1 B D UNID REF 3883 3514 - BECTON DI CKINSON - IT (IN FUSION)	90183929	500	5102	UN	350,0000	1,430000	500,50	500,50	0,00	90,09	0,00	18,00%	0,00%	350	9274984	30/09/2024	01/10/2019

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 31/03/21 *Valmir*

C. P. D. 31/03/21 *Valmir*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

TICKET

Nº 000893202
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000003885699



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/03/2021 08:16

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2230

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 29/03/2021
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)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 350,0000	1,4300	0,0000 0,0000 500,5000
Complemento do item		
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 3.000,0000	0,1230	0,0000 0,0000 369,0000
Complemento do item		
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 600,0000	0,7600	0,0000 0,0000 456,0000
Complemento do item		
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 56,0000	3,8500	0,0000 0,0000 215,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.541,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.541,1000	0,0000	0,0000	1.541,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 16.206,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:40:04

Código da operação:	00149226
Chave de segurança:	HCCW8JVTM5Q9CR34

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.206.309
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2063 0911 2709 3646

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210365538129 06/04/2021 09:33:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
06/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
06/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	06/05/2021	3045,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.045,00		548,10	0,00	0,00	3.045,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		3.045,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745			FRANCA	SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			4,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
043984	CUTENOX(ENOX.)40MG/0,4ML 1SER.SIST.SEG. Lote:JB067 Qtde: 100 Venc: 31/10/2022	3004.90.99	200	5102	SER	100,00	30,4500	3.045,00	0,00	3.045,00	548,10	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	07 04 21 <u>Valeria</u>
C. P. D.	07 04 21 <u>Valeria</u>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

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

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3.045,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 3.045,00
Tele vendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
COTACAO N 55174

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 549524

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2021 11:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2249

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 05/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	30,4500 0,0000 0,0000 3.045,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.045,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.045,0000	0,0000	0,0000	3.045,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.207.451
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2074 5111 3627 1261

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210460670234 28/04/2021 10:24:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

28/04/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

28/04/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/05/2021	2354,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.354,32		420,52	0,00	0,00	2.354,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.354,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE , 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
038900	CUTENOX(ENOX.)40MG/0,4ML 1SER. Lote: JB102 Qtde: 50 Venc: 31/12/2022	3004.90.99	200	5102	SER	50,00	46,0000	2.300,00	0,00	2.300,00	414,00	0,00	18,00	0,00
059351	MAL DEXCL+BETAM.120ML(G) CIMED Lote: 1923090 Qtde: 14 Venc: 31/12/2021	3003.90.83	000	5102	FR	14,00	3,8800	54,32	0,00	54,32	6,52	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.354,32

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

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	_____	_____
ALMOXARIFADO	29/04/21	Jaleia
C. P. D.	29/04/21	Jaleia
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____
APM	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 2.300,00 Lista Negativa 54,32
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2362/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 551022

Impresso em 28/04/2021 10:25:09 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/04/2021 15:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2362

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 27/04/2021

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)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

50,0000

46,0000

0,0000

0,0000

2.300,0000

Complemento do item

16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

14,0000

3,8800

0,0000

0,0000

54,3200

Complemento do item VENCIMENTO:31/12/21

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.354,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

2.354,3200

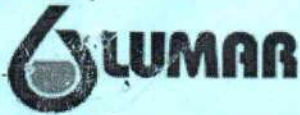
0,0000

0,0000

2.354,3200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.207.288

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2072 8811 3165 2525

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210449391213 26/04/2021 10:24:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
26/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	26/05/2021	4600.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.600,00		828,00	0,00	0,00	4.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		4.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
RODONAVES TRANSP.E ENCOMENDAS LTDA	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV NAZIRA AIDAR 5211	FRANCA	SP	582249216111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
038900	CUTENOX(ENOX.)40MG/0,4ML 1SER. <i>mylan</i>	3004.90.99	200	5102	SER	100,00	46.0000	4.600,00	0,00	4.600,00	828,00	0,00	18,00	0,00
	Lote: JB102 Qtde: 100 Venc: 31/12/2022													

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

ATENÇÃO D.
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4.600,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 4.600,00
Televendas ELEONICE - Conferente Daniel da Silva Marinho - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG 6520-X C/C. 104069-3

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 09:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2354

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 23/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	46,0000 0,0000 0,0000 4.600,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.600,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

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



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.207.316
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2073 1611 1873 1588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210451623614 26/04/2021 15:46:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
26/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	26/05/2021	4600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.600,00		828,00	0,00	0,00	4.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		4.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745		FRANCA	SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			2,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
038900	CUTENOX(ENOX),40MG/0,4ML 1SER. <i>nylon</i>	3004.90.99	200	5102	SER	100,00	46,0000	4.600,00	0,00	4.600,00	828,00	0,00	18,00	0,00
	Lote: JB102 Qtde: 100 Venc: 31/12/2022													

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4.600,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 27/04/21 Valéria

SAC. D. 27/04/21 Valéria

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 4.600,00
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2344/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 550865

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/04/2021 15:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2344

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 23/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	46,0000 0,0000 0,0000 4.600,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.600,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.207.289

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2072 8911 8257 1740

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210449392872 26/04/2021 10:24:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
26/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	26/05/2021	881,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
881,99		133,16	0,00	0,00	881,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		881,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
RODONAVES TRANSP.E ENCOMENDAS LTDA	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV NAZIRA AIDAR 5211	FRANCA	SP	582249216111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Caixa(s)			19,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
040270	SONDA GASTRICA LEVINE N.10 MEDSONDA Lote:57112 Qtde: 30 Venc: 31/10/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	30,00	0,9200	27,60	0,00	27,60	4,97	0,00	18,00	0,00
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP SR Lote:1149 Qtde: 500 Venc: 28/02/2026	9018.31.19	100	5102	PCT	500,00	0,4190	209,50	0,00	209,50	27,66	0,00	13,30	0,00
054454	SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP SR Lote:1174 Qtde: 500 Venc: 28/02/2026	9018.31.19	100	5102	PCT	500,00	0,6703	335,15	0,00	335,15	44,57	0,00	13,30	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) Lote:049 1 Qtde: 500 Venc: 31/08/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	500,00	0,3790	189,50	0,00	189,50	34,11	0,00	18,00	0,00
058712	SONDA ASP.TRAQUEAL N.16 BIOBASE Lote:3848 Qtde: 20 Venc: 31/08/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,5908	11,82	0,00	11,82	2,13	0,00	18,00	0,00
059042	SONDA ASP.TRAQUEAL N.10 BIOBASE Lote:3870 Qtde: 20 Venc: 31/08/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,4950	9,90	0,00	9,90	1,78	0,00	18,00	0,00
059684	SCALP 21G BIOMASS Lote:THM201910 Qtde: 300 Venc: 31/10/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	300,00	0,2820	84,60	0,00	84,60	15,23	0,00	18,00	0,00
059943	HASTES FLEXIVEIS NATHY COTTON 75UN Lote:0620 Qtde: 12 Venc: 30/06/2023	5601.21.90	000	5102	CX	12,00	1,1600	13,92	0,00	13,92	2,51	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Lista Positiva 678.57 Lista Neutra 203.42
Televendas ELEONICE - Conferente Daniel da Silva Marinho - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG: 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2348/2021

Ciente: 529 Pedido: 550800

ATENÇÃO

SAC

CONTROLE DE MERCADORIA

RECLAMAÇÕES e/ou REVOGAÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

ALMOXARIFADO

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

27/04/21 Valéria

28/04/21 Valéria

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

RELATÓRIO DE CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representação da CCE indicada abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE 000	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 000.207.289	CHAVE DE ACESSO 3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2072 8911 8257 1740
--------------	---	---

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO 35	TIPO DE AMBIENTE 1 - PRODUÇÃO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO 26/04/2021 10:30:57	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA 1101103521044922869500015255000000207289118257174001-procEventoNFe.xml			
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135210449444073	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO 26/04/2021 10:31:12

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA		CNPJ / CPF 49.228.695/0001-52	
ENDEREÇO AV. WILSON BEGO,745	BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL	CEP 14406-091	
MUNICÍPIO FRANCA	FONE/FAX 1637211102	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753,0000	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX 1639531716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CORREÇÃO

CARTA DE CORRECAO PARA TRANSPORTADORA: LEIA-SE FRETE 0= CONTRATAÇÃO DO FRETE POR CONTA DO REMETENTE (CIF) NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP. LTDA-ME CNPJ 15.066.184/0001-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL647598751114-*

CONDIÇÕES DE USO

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 14:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2348

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 23/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4041- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.10-UNIDADE-(4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou	0,4950	0,0000	9,9000
Complemento do item					
4044- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.16-UNIDADE-(4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou	0,5908	0,0000	11,8160
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 (4) FARMÁCIA	500,0000	Não Entregou	0,3790	0,0000	189,5000
Complemento do item					
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM (4) FARMÁCIA	12,0000	Não Entregou	1,1600	0,0000	13,9200
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	300,0000	Não Entregou	0,2820	0,0000	84,6000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-(4) FARMÁCIA	500,0000	Não Entregou	0,4190	0,0000	209,5000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	500,0000	Não Entregou	0,6703	0,0000	335,1500
Complemento do item					
89102- 1 SONDA GASTRICA N.10-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	30,0000	Não Entregou	0,9200	0,0000	27,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 881,9860

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
881,9860	0,0000	0,0000	881,9860

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.207.351
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2073 5111 6843 2699

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210452444376 26/04/2021 17:56:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
26/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	26/05/2021	107,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
107,46		19,34	0,00	0,00	107,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		107,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ	
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		3			49.228.695/0001-52	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AVENIDA WILSON BEGO, 745			FRANCA		SP	310.049.440.111			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
2	Caixa(s)					3,00	0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
0000RO	LONGACTIL(CLORPROM.)40MG/ML 20ML(C1) <i>crystalon</i> Lote:20030185 Qtde: 1 Venc: 31/03/2022	3004.90.79	000	5102	FR	1,00	6,5000	6,50	0,00	6,50	1,17	0,00	18,00	0,00
009837	PEPSOGEL(HIDR.AL/MG+SIMETIC.)GEL 240ML <i>segmond</i> Lote:1Y1322 Qtde: 4 Venc: 30/11/2023	3004.90.99	000	5102	FR	4,00	11,7500	47,00	0,00	47,00	8,46	0,00	18,00	0,00
057143	AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM+FITA <i>nebalman</i> Lote:20191116 Qtde: 60 Venc: 30/11/2029	8212.10.20	100	5102	PCT	60,00	0,8994	53,96	0,00	53,96	9,71	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 107,46

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOXARIFADO 27/04/21 Valéria
C. P. D. 27/04/21 Valéria
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 6,50 Lista Negativa 100,96
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2359/2021

Cliente: 529 Pedido: 550914

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/04/2021 10:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2359

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 26/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
18193- 1 CLORPROMAZINA 40MG/ML SOL ORAL 20ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	6,5000	0,0000	0,0000	6,5000
Complemento do item					
32979- 2 MYLANTA PLUS 240ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	11,7500	0,0000	0,0000	47,0000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,8994	0,0000	0,0000	53,9640
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 107,4640

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

107,4640

0,0000

0,0000

107,4640

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.207.269
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2072 6911 9409 8325

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 (Promoção)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210442724565 23/04/2021 16:30:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	23/05/2021	110,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
110,20		19,58	0,00	0,00	110,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		110,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
0	Caixa(s)			0,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
037216	MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.20CP(G)(H) <i>Parma</i> Lote: 2010898 Qtde: 3 Venc: 30/11/2021	3004.90.69	000	5102	ENV	3,00	1,4000	4,20	0,00	4,20	0,50	0,00	12,00	0,00
054954	DICLOFARMA (DICL SODICO) 75MG AP.3ML <i>Parma</i> Lote: DC19I090 Qtde: 200 Venc: 30/09/2021	3003.90.47	300	5102	AMP	200,00	0,5300	106,00	0,00	106,00	19,08	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831 - 1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 119,20

ATENÇÃO

SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

C. P. D. 27/04/21 Talívia

ADMINISTRAÇÃO 28/04/21 Talívia

DIRETORIA _____

RESERVADO AO FISCO

AP Nº _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 110,20
Tele vendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. 0
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2340/2021

Cliente: 529 Pedido: 550767

Impresso em 23/04/2021 16:31:18 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/04/2021 07:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2364

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 23/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5300 0,0000 0,0000 106,0000
Complemento do item		
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0700 0,0000 0,0000 4,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 110,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
110,2000	0,0000	0,0000	110,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.206.856

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2068 5611 1225 0527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210406603443 15/04/2021 10:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
15/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
15/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Table with columns: Número, Vencido, Valor. Row 1: 001, 15/05/2021, 507.41

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CODIGO ANTT, PLACA VEÍCULO, UF, CNPJ, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: COD PROD, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, VALOR DESC., BASE CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQUOTAS ICMS, ALÍQUOTAS IPI

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1

ATENÇÃO DE MERCADORIA
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega
RESERVAÇÃO DE FISCO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Lista Positiva 505.01 Lista Negativa 2.4
Televendas ELEONICE - Condição Lib - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2295/2021
OP-003
VALOR PAGO R\$: 507,41

ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA
e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.t

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2021 07:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2295

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 14/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total			
Observação do Pedido					
3982- 1 AMINOFILINA 100MG CP-COMPRIMIDO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0770	0,0000	0,0000	3,0800
Complemento do item					
13109- 1 ATENOLOL 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0513	0,0000	0,0000	4,6170
Complemento do item					
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,2066	0,0000	0,0000	18,5940
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	7,1200	0,0000	0,0000	42,7200
Complemento do item					
28794- 1 KANAKION 10 MG/ML IM -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,5600	0,0000	0,0000	156,0000
Complemento do item					
30004- 1 LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG CP-COMPRIMIDO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,2125	0,0000	0,0000	19,1250
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	1,5300	0,0000	0,0000	229,5000
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	168,0000	0,1867	0,0000	0,0000	31,3656
Complemento do item					
41798- 3 SULFATO FERROSO 125MG/ML SOL ORAL FR 30ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	1,2000	0,0000	0,0000	2,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 507,4016

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
507,4016	0,0000	0,0000	507,4016



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR S. A CTL
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 2.027,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:37:02

Código da operação:	00149523
Chave de segurança:	30YRL5LC6J4SF4R7

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

N. 002227514
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2275 1411 0017 7230

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213974938494 14/04/2021 18:04:41-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 14/04/2021

ENDERECO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 11/05/2021
 2.027,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
 1.689,10 VALOR DO ICMS
 202,69

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.027,00

CALCULO
 IMPOSTO

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DO IPTU
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 2.027,00

TRANSPORTADOR
 VOLUMES

RAZÃO SOCIAL
 T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 6

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 6

PESO LIQUIDO
 6

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

ALIQ.IPI

Q. LOTE

LOTE PROD.

D.VALID.

D.FABR.

001630

HIRUDOID 300 POM
 ADA 40GR - SANKY

30049099

520

6108

TB

8,0000

112,00

93,33

0,00

0,00

12,00%

0,00%

8 201233

31/10/2023

01/10/2020

014170

EPINEFRINA (ADRE
 N) 1MG/ML C/100
 AMP 1ML - HIPOLA
 BOR

30049099

520

6108

CX

1,0000

190,00

158,33

0,00

0,00

12,00%

0,00%

1 D02221

28/02/2023

01/03/2021

658267

CEFTRIAXONA 1G1
 V (GEN) CX 50 F/
 A S/D - TEUTO

30049099

520

6108

CX

5,0000

1.725,00

1.437,44

0,00

0,00

12,00%

0,00%

5 96320084

31/08/2022

01/08/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

CONVENIÃO Nº
 VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 658267; 014170; 001630
 2294

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 RESERVADO AO FISCO
 AG: 3472

DADOS
 ADICIONAIS

Nosso Pedido: DEGBRN - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
 FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 18.12. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: DEGBRN
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002287451 (G)
 600002287450 (P)

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2.027,00

Total
 6

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

16/04/81 *Volunt*

ALMOXARFADO

16/04/81 *Volunt*

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

Ministério da Agricultura

Nº 100

Brasília, 16 de Abril de 1981

16/04/81

16/04/81

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002227514	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 11/05/2021	Valor do Documento 2.027,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 11/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 14/04/2021	Nro.Documento 002227514
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 02/00000976616-P
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 2.027,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 2000.097665 16000.202404 2 86170000202700

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 11/05/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 14/04/2021	Nro.Documento 002227514
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 02/00000976616-P
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 2.027,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2021 15:02

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2294

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 14/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9000 0,0000 0,0000 190,0000
Complemento do item		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	250,0000	6,9000 0,0000 0,0000 1.725,0000
Complemento do item		
27376- 2 HIRUDOID 300 POMADA 40 GR -TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	8,0000	14,0000 0,0000 0,0000 112,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.027,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2,027,0000	0,0000	0,0000	2.027,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 03100.050008 00004.876173 4 86290000103564
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.035,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.035,64
Valor Pago (R\$):	1.035,64

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:53:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031618066
Chave de segurança:	3QPHN7MXFNQV8KXT

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saída 1
 Nº 000008.424 Série 001
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-21.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.008.424-100.006.311-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210451076409 26/04/2021 14:29:55h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

26/04/2021

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

26/04/2021

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

14:29h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000008424	23/05/2021	1.035,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSH	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1.0000	1.035,6400	0,00	1.035,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

ATENÇÃO
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR EMAIL RECENTEMENTE IDENTIFICAMOS UMA FRAUDE ONDE ALGUNS CLIENTES RECEBERAM FALSOS BOLETOS POR EMAIL EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA (16) 3285-0150

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cond. Pqto.: 28 D BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL * II- NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI/ICMS CONF LEI 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Vlr. Total Trib. R\$ 43,49 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

ENTRADA
 AMOUREIRO 28/04/21
 C.P.D. 28/04/21
 ADMINISTRAÇÃO

APR 28 2021
 DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pedido 5.339 Vendedor AG: 3472 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 26/04/2021 AS 14:29:55h
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.035,64

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 23/05/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 26/04/2021	Número do Documento 8.424	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 26/04/2021		
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004876
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CEP 14.180.000		PONTAL/SP		

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 23/05/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 26/04/2021	Número do Documento 8.424	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 26/04/2021		
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004876
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CEP 14.180.000		PONTAL/SP		

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00004.876173 4 86290000103564

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 23/05/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 26/04/2021	Número do Documento 8.424	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 26/04/2021		
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004876
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CEP 14.180.000		PONTAL/SP		

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2021 14:17

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2334

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 20/04/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-(32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 1.035,6400 0,0000 0,0000 1.035,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.035,6400
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1,035,6400	0,0000	0,0000	1.035,6400



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**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 EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 6.409,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:37:22

Código da operação:	00149971
Chave de segurança:	V4SMPRLMYNSK0U9M

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
 1 - SAIDA

No: 037.949

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 PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3521.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0379.4912.7835.3535	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135210370662812 - 07/04/2021 09:04:37

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 07/04/2021
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000	DATA DA SAÍDA 07/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753			MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	HORA DA SAÍDA
			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 R\$ 1.100,00 05/05/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 661,76	VALOR DO ICMS 88,01	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.100,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS																																												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																															
733	AGUA P/ INJETAVEIS 10ML CX 200 SAMTEC Validade: 31/08/2022 Lote: HPC	30049099	020	5102	UN	4.000	0,2750	1.100,00	661,76	88,01	0,00	13,30	0,00																															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="10"> CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>831-1</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>1.100,00</u> </td> <td colspan="5"> CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA _____ ALMOXARIFADO <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> C. P. D. <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> ADMINISTRAÇÃO _____ AP Nº _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td colspan="5"> DIRETORIA _____ </td> </tr> </table>															CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>831-1</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>1.100,00</u>										CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA _____ ALMOXARIFADO <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> C. P. D. <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> ADMINISTRAÇÃO _____ AP Nº _____															DIRETORIA _____				
CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>831-1</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>1.100,00</u>										CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA _____ ALMOXARIFADO <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> C. P. D. <u>07,04,21</u> <u>Valms</u> ADMINISTRAÇÃO _____ AP Nº _____																																		
										DIRETORIA _____																																		

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE COMPRA N.2259 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		

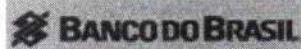
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 07/04/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.100,00		NF-e No: 037.949 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000026855		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 05/05/2021		Número do Documento 037949/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 1.100,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 07/04/2021

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 05/05/2021
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 07/04/2021	Número do Documento 037949/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28439230000026855	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.100,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,20 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
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

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00026.855171 7 86110000110000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 05/05/2021
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 07/04/2021	Número do Documento 037949/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28439230000026855	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.100,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,20 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/04/2021 07:28

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2259

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 06/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4.000,0000	0,2750 0,0000 0,0000 1.100,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.100,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.100,0000	0,0000	0,0000	1.100,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 037.950

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 3521.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0379.5019.8274.7228	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135210370664351 - 07/04/2021 09:04:52

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 07/04/2021
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			MUNICÍPIO PONTAL		UF SP
FONE / FAX (16) 3953-1716			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 155,20 05/05/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 155,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 155,20

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 09/02/2023 Lote: 210318	90183929	040	5102	UN	40	3,8800	155,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 155,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 07.04.21 *Valeria*

C. P. D. 07.04.21 *Valeria*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA

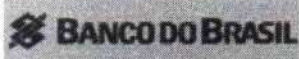
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N. 2263 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. 30/9/2019-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).	

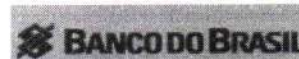
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 07/04/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 155,20		NF-e No: 037.950 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)			
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000026856		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
Vencimento 05/05/2021		Número do Documento 037950/1		<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 155,20		<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 07/04/2021	

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/05/2021	
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 07/04/2021	Número do Documento 037950/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28439230000026856	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 155,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00026.856179 3 86110000015520

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/05/2021	
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 07/04/2021	Número do Documento 037950/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 28439230000026856	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 155,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,31 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 07/04/2021 10:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2263

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 06/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,8800 0,0000 0,0000 155,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 155,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
155,2000	0,0000	0,0000	155,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 038.048

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFE - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0380.4818.5686.4978

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135210400407213 - 14/04/2021 08:10:43

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

14/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

14/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 3.598,80 12/05/2021 |

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
2.165,04	287,95	0,00	0,00	3.598,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.598,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
81	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
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 12/01/2023 Lote: 000821	30049099	020	5102	UN	470	3.9600	1.861,20	1.119,70	148,92	0,00	13,30	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 18/01/2023 Lote: 005521	30049099	020	5102	UN	400	2.6700	1.068,00	642,51	85,45	0,00	13,30	0,00
825	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP Validade: 01/04/2023 Lote: 058021	30049099	020	5102	UN	120	2.9400	352,80	212,24	28,23	0,00	13,30	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 22/01/2023 Lote: 010121	30049099	020	5102	UN	80	3.9600	316,80	190,59	25,35	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR PAGO R\$ <u>3.598,80</u>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			ADMINISTRAÇÃO	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 2290
NCM:30049099-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E
REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 82 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 14/04/21 Wanilson

C. P. D. 14/04/21 Jalúcia

AP Nº _____ RESERVADO AO FISCO _____

DIRETORIA _____

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 14/04/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.598,80

NF-e

No: 038.048

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000026913		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 12/05/2021	Número do Documento 038048/1	Espécie R\$	Valor do Documento 3.598,30	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 14/04/2021	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/05/2021	
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 14/04/2021	Número do Documento 038048/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 28439230000026913	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.598,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,20 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
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	



001-9

00190.00009 02843.923000 00026.913178 1 86180000359880

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/05/2021	
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 14/04/2021	Número do Documento 038048/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 28439230000026913	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.598,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,20 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/04/2021 09:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2290

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 13/04/2021			
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	2,9400	0,0000	0,0000	352,8000
Complemento do item					
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	550,0000 -	3,9600	0,0000	0,0000	2.178,0000
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,6700	0,0000	0,0000	1.068,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.598,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.598,8000	0,0000	0,0000	3.598,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

No: 037.586

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



Table with 2 rows: NATUREZA DA OPERAÇÃO (Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros) and INSCRIÇÃO ESTADUAL (582475777112).

Table with 2 rows: DESTINATÁRIO REMETENTE (IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL) and ENDEREÇO (RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753).

Table with 1 row: FATURA (001 R\$ 1.555,70 11/04/2021 |)

Table with 2 rows: CALCULO DO IMPOSTO (BASE DE CÁLCULO DO ICMS 729,50) and VALOR DO ICMS (131,31).

Table with 2 rows: TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS (RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO) and QUANTIDADE (3 volumes).

Table with 14 columns: DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS (CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, etc.).

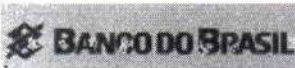
CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.555,70

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12.03.21
C. P. D. 12.03.21
ADMINISTRAÇÃO

Table with 2 rows: CÁLCULO DO ISSQN (INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS).

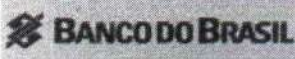
Table with 2 rows: DADOS ADICIONAIS (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO).

Table with 2 rows: Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 12/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.555,70

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 2843923000026634		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/04/2021	Número do Documento 037586/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.555,70	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 12/03/2021	

✂

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/04/2021	
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 12/03/2021	Número do Documento 037586/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/03/2021	Nosso Número 2843923000026634	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.555,70	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,11 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
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	

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00026.634170 1 85870000155570

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/04/2021	
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 12/03/2021	Número do Documento 037586/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/03/2021	Nosso Número 2843923000026634	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.555,70	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,11 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/03/2021 11:27

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2133

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO 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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,1700	0,0000	0,0000	468,0000
Complemento do item					
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	52,3000	0,0000	0,0000	261,5000
Complemento do item					
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	13,7700	0,0000	0,0000	826,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.555,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.555,7000	0,0000	0,0000	1.555,7000


 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

12/03/21


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

**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:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIO CLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 8.630,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:37:43

Código da operação:	00150458
Chave de segurança:	U3J2P6J9YV4JY9Y2

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



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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1406887 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4068 8718 3301 8425

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210253183613 08/03/2021 16:59:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

2110

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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

08/03/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1406887/1	05/04/2021	2.026,23						

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		
2.026,23		364,72	0,00		0,00	2.026,23		
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	0,00	2.026,23		

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 LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,00001	4,770		4,770

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2104900511 Q: 110,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024 L: 2105300596 Q: 190,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	63079010	000	5102	PC	300,00	6,7541	2.026,23	2.026,23	364,72	0,00	18,00	0,00
CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>831-1</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>2.026,23</u>		<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>PORTARIA _____</p> <p>ALMOXARIFADO <u>09/03/21</u> <u>Jalena</u></p> <p>C. P. D. <u>09/03/21</u> <u>Jalena</u></p> <p>ADMINISTRAÇÃO _____</p> <p>AP Nº _____</p> </div>											

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/03/2021 Pedido: 1858693 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1858693 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL.)	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/03/2021 10:27

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2110

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 08/03/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	6,7541 0,0000 0,0000 2.026,2300
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.026,2300
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
2.026,2300	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		2.026,2300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO 11/3/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935228800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1420785 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4207 8513 2016 0370

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210383690266 09/04/2021 16:21:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

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

09/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/04/2021

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
1420785/1	07/05/2021	930,00						

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
930,00		167,40	0,00	930,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKEY 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
3,00	VOLUME(S)		0,03022	3,010	3,010

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
029884	CATETER ANGIOCATH 20G (BD) L: 1035969 Q: 400,00000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	90183929	500	5102	PC	400,00	1,55	620,00	620,00	111,60	0,00	18,00	0,00
029885	CATETER ANGIOCATH 22G (BD) L: 1035021 Q: 200,00000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	90183929	500	5102	PC	200,00	1,55	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 930,00



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/04/2021 Pedido: 1892951 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1892951 *** 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)

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/04/2021 10:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2274

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,5500 0,0000 0,0000 620,0000
Complemento do item		
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,5500 0,0000 0,0000 310,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	930,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
930,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		930,0000
		
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente

RioclareenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0590406 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5904 0617 2217 9762

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214120538044 19/04/2021 11:42:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAOINSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTALCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DA EMISSÃO
19/04/2021ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
14180-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/04/2021MUNICÍPIO
PONTALFONE / FAX
1639531716UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0590406/1	17/05/2021	1.522,50						

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	
1.522,50	182,70	0,00	0,00	1.522,50	
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	1.522,50

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	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	1,302	1,302

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 21030096 Q. 150,0000 F. 30/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	6108	AP	150,00	10,15	1.522,50	1.522,50	182,70	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.522,50

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
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 20/04/2021 Pedido: 1901106 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1901106 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 1100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO 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)

RESERVADO AO FISCO

ATIVA LOGÍSTICA		ATIVA DISTRIBUIÇÃO LOGÍSTICA LTDA VIA EXPRESSA DE CONTAGEM, 3115 CINCOA - FONE: (31)3390-2168 CONTAGEM - MG - CEP: 32370-970 www.ativalog.com.br	
CNPJ 01.125.797/0008-92		IE 0620929840177 RNTRC 01201936	
TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 Transp a est comercial	
ORIGEM DA PRESTAÇÃO BETIM/MG	DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP	EMITIDO POR thiagopa	
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			
DESTINATÁRIO 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)39531716			
EXPEDIDOR COML CIR RIOCLARENSE LTDA END R PAULO COSTA 140 DIST INDL JD PIEMONTE SUL MUN BETIM - MG CEP 32669-712 CNPJ 37.729.178/0002-2C IE 0629965800021 FONE (31)34394300			
RECEBEDOR/LIC 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)39531716			
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			

DACTE					AUTORIZAÇÃO 19/04/21 18:49	FL 1/1
Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico						
SÉRIE 15	NÚMERO 000418474	MODAL RODOVIÁRIO	MODELO 57	Nº PROTOCOLO 131210807917349		
CONTROLE DO FISCO						
						
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 31.2104.01.125.797/0008-92-57-015-000.418.474-123.300.284-2						
COMPONENTES DO FRETE (R\$)				MERCADORIA		
FRETE VALOR 56,87 GRIS 4,57 PEDAGIO 6,46 TAS 3,53				PROD PREDOMIN NOREPINEFRINA 8 ESPECIE DIVERSOS VALOR MERCADORIA (R\$) 1.522,50 QTDE PARES/VOLUMES 0 CUBAG(m3)PESO (Kg) 0,0000 PESO CÁLCULO (Kg) 1,302		
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 CRED PRES/ICMS ST 0,00						
FRETE TOTAL (R\$) 71,43				VALOR A RECEBER (R\$) 71,43		
DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$						
ICMS/ISS: 0,00		PIS: 1,18		COFINS: 5,43		TOTAL: 6,61
CHAVES NF-E/CT-E						
NF-E: 31210467729178000220550010005904061722179762						
PIX						

PLACA COLETA PWD2D65	TOMADOR REMET	COBRAR A PRAZO	PREV.ENTREGA 26/04/21	NR 00140283448968 - 00140283449106	TENTATIVAS DE ENTREGA
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA					1ª ___/___/___ : ___
<input type="checkbox"/> CAIXA LACRADA <input type="checkbox"/> DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA <input type="checkbox"/> FALTANDO OS ITENS: _____					2ª ___/___/___ : ___
<input type="checkbox"/> CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS <input type="checkbox"/> CAIXA VIOLADA					3ª ___/___/___ : ___
NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ DATA/HORA _____ ASSINATURA/CARIMBO _____					BHZ 882122-4 RAO / 05

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 14:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2306

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 187 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 15/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	10,1500 0,0000 0,0000 1.522,5000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.522,5000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.522,5000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.522,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 Nº. 1421284 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4212 8412 5467 6122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210392420844 12/04/2021 16:18:13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICIPIO
PONTAL

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

DATA DA ENTRADA/SAIDA
12/04/2021

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1421284/1	10/05/2021	2.075,80							

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
2.075,80	373,64	0,00	0,00	2.075,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.075,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICIPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
3,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,02971

PESO BRUTO
10,778

PESO LÍQUIDO
10,778

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0265777	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (HALEX /SOFARMA) L: 0070422 Q: 60,0000 F: 21/07/20 V: 21/07/202	30049069	000	5102	BO	60,00	19,03	1.141,80	1.141,80	205,52	0,00	18,00	0,00
007226	OXITOCINA SUI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2044976 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30043922	000	5102	AP	300,00	1,57	471,00	471,00	84,78	0,00	18,00	0,00
010788	BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO S/V (CRISTALIA) L: 20060608 Q: 20,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	30049061	000	5102	FA	20,00	23,15	463,00	463,00	83,34	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.075,80

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 13/04/21 Valéria
 ALMOXARIFADO 13/04/21 Valéria
 C. P. D. 13/04/21 Valéria

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1894512 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1894512 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEF. 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)

AP Nº _____
 DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/04/2021 13:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2288

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 13/04/2021
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)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	19,0300 0,0000 0,0000 1.141,8000
Complemento do item		
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,5700 0,0000 0,0000 471,0000
Complemento do item		
78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	23,1500 0,0000 0,0000 463,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.075,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

2.075,8000

0,0000

0,0000

2.075,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

DANTE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1420900 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4209 0017 3320 8440

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210384109269 09/04/2021 17:49:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
 CNPJ
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
 ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
 MUNICIPIO
 PONTAL
 BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO
 FONE / FAX
 1639531716
 UF
 SP
 CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO
 09/04/2021
 CEP
 14180-000
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 09/04/2021
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420900/1		07/05/2021	2.075,80						

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	
2.075,80			373,64		0,00	2.075,80	
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	2.075,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
 R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICIPIO
 SAO JOSE DO RIO PRETO
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114
 FRETE POR CONTA
 0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
 CNPJ
 15.066.184/0001-60
 QUANTIDADE
 3,00
 ESPÉCIE
 VOLUME(S)
 MARCA
 NUMERO
 0,02971
 PESO BRUTO
 10,778
 PESO LÍQUIDO
 10,778

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0265777	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (HALEX /ISOFARMA) L: 0070421 Q: 60,0000 F: 21/07/20 V: 21/07/2022	30049069	000	5102	BO	60,00	19,03	1.141,80	1.141,80	205,52	0,00	18,00	0,00
007226	OXITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2044976 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30043922	000	5102	AP	300,00	1,57	471,00	471,00	84,78	0,00	18,00	0,00
010788	BUPIVACAÍNA 5MG,CLORIDRATO S/V (CRISTALIA) L: 2006068 Q: 20,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	30049061	000	5102	FA	20,00	23,15	463,00	463,00	83,34	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.075,80

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARIFIA: 12/04/21 Jalena
 C. P. D. 12/04/21 Jalena
 ADMINISTRAÇÃO

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 550516029
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 AP Nº
 0,00
 VALOR DO ISSQN
 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/04/2021 Pedido: 1892984 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1892984 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)
 RESERVADO AO FISCO
 DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/04/2021 10:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2275

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	19,0300 0,0000 0,0000 1.141,8000
Complemento do item		
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,5700 0,0000 0,0000 471,0000
Complemento do item		
78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	23,1500 0,0000 0,0000 463,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.075,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

2.075,8000


0,0000

0,0000

2.075,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0045 / 00000009009-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOQUIMICA LABORATORIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Valor:	R\$ 2.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2021
Data / Hora da operação:	21/05/2021 16:01:36

Código da operação:	00101339
Chave de segurança:	SJGYF65G60Y7WZ5Z

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**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 119413
SERIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso

3521 0559 2252 6800 0174 5500 1000 1194 1314 3454 2640

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

Protocolo de autorização de uso

135210553248654 - 19/05/2021 15:46:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO**CNPJ**

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CNPJ / CPF**

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

19/05/2021

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
14180000**DATA ENTRADA / SAÍDA**MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
163953-1716UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento**HORA DA SAÍDA****FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 19/05/2021 Valor: 2.360,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.360,00	VALOR DO ICMS 424,80	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOSRAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME**FRETE POR CONTA**0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ / CPF**

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020MUNICÍPIO
São José do Rio PretoUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114QUANTIDADE
1**ESPECIE****MARCA**NUMERAÇÃO
0**PESO BRUTO**

0,000000 Kg

PESO LIQUIDO

0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIAGNOSTICA Total aproximado de tributos: R\$ 643,10 Nº Lote: 26032831 Qtde: 40,00 Fab: 16/09/2020 Val: 16/09/2022	3822.00.90	7.00	5102	UN	40,000000	59,000000	2.360,00	2.360,00	424,80	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.369,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
 ALMOXARIFADO 24/05/21 Celso
 C. P. D. 24/05/21 Celso
 ADMINISTRAÇÃO _____
 AP Nº _____
 DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Pedido de Compra 2392
 Total aproximado de tributos: R\$ 643,10
 Nº de Pedido: 100802
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/05/2021 09:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br


2392

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA	Data Ped: 19/05/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	59,0000 0,0000 0,0000 2.360,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.360,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
2.360,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		2.360,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 449,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2021
Data / Hora da operação:	21/05/2021 16:01:15

Código da operação:	00145889
Chave de segurança:	2S43464ZGPZG5F2E

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

831-1

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.: 21.414
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0554 3756 4700 6834 5500 2000 0214 1419 6141 6100
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210561427501 21/05/2021 09:48:22

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 550021682115

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 54.375.647/0068-34

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 21/05/2021 09:47:47

ENDEREÇO
 R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 21/05/2021

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE/FAX
 (16) 3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 09:47:47

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 FIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	605,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00		156,03	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					449,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTI

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

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
67488	RIVAROXABANA 10MG 30 CPR REV LG (GEMIS Lote=2F7783 Val=30/04/2023 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1023512650035 PMC=201.91	30049079	060	5929	UN	3	201,91	605,73	156,03					

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 449,70

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 24/05/21 Valencia

C. P. D. 24/05/21 Valencia

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 8834 CAIXA 6 EMISSAO 21/05/2021 CHAVE ACESSO 35210554375647006834590007379730088342275679 BASE ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE ST 0,00 VALOR ST 0,00
 INFe Ref.: série=000 número=737973008 emit=54375647006834 data=05/21 (35210554375647006834590007379730088342275679)

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: 21/05/2021 09:47:47. VALOR TOTAL: 449,70. 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. 21.414
Série 2

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 09:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

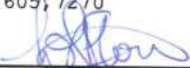
2431

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 95 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA	Data Ped: 21/05/2021
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)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
4121- 1 XARELTO 10 MG COMP-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	6,7303 0,0000 0,0000 605,7270
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	605,7270
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
605,7270	0,0000	156,0300
		Total do Pedido
		449,6970



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

MEDICAMENTO RIVAROXABANA

1 mensagem

loja67 <filial67@drogal.com.br>

21 de maio de 2021 09:53

Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

Bom Dia ,
Segue nota fiscal de compra conforme solicitação, e também os dados bancários para pagamento, desde já muito obrigado.

Banco do Brasil
Agencia: 5115-2
C/C: 8357-7
Drogal Farmacêutica LTDA.

Obrigada
att Francine

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 Sócio-Ambiental: Antes de imprimir este e-mail ou seus anexos, confirme se é absolutamente necessário. Ajude a proteger o meio ambiente.

'Esta mensagem eletrônica contém informação que pode ser confidencial e restrita. Informações da DROGAL não podem ser copiadas, compartilhadas ou divulgadas sem a permissão por escrito da DROGAL. A informação é para uso individual ou da entidade acima. Se você não é o destinatário pretendido desta informação e recebeu a transmissão erroneamente, por favor notifique quem o enviou e delete imediatamente. Todos os direitos reservados.'

SANTA CASA.pdf .pdf
67K



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

orçamento xarelto

2 mensagens

farmaceutico124@farmaconde.com.br <farmaceutico124@farmaconde.com.br>
Para: luflores290@gmail.com

19 de maio de 2021 08:31

-- Bom dia

3 Cx de Xarelto 10 mg 30cp 666,66

2 Cx de Aminofilina 100mg 20cp 9,82

1 CX de Bisolvon gotas 18,58

total: 695,06

grata Nathália

Farma Conde

Dr Gustavo Aparecido Neves

Farmacêutico responsável

(16) 3953-6080

farmaceutico124@farmaconde.com.br

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>
Para: farmaceutico124@farmaconde.com.br

19 de maio de 2021 08:35

Bom dia!

Obrigada

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

cotação

4 mensagens

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>
 Para: fernando.0208@hotmail.com

19 de maio de 2021 08:24

Bom dia

Solicito cotação dos seguintes medicamentos:

05 caixas de xarelto 10 mg c/30 cps
 02 caixas de aminofilina 100 mg cp
 01 frasco de bisolvon gotas
 01 caixa de slow-k cp

Att,
 Lucia

Fernando Henrique <fernando.0208@hotmail.com>
 Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

19 de maio de 2021 09:34

Bom dia

Valor total dos medicamentos : 1.374,80

Drogaria Nove de Julho

De: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>
Enviado: quarta-feira, 19 de maio de 2021 09:24
Para: fernando.0208@hotmail.com <fernando.0208@hotmail.com>
Assunto: cotação

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>
 Para: Fernando Henrique <fernando.0208@hotmail.com>

19 de maio de 2021 09:43

Bom dia

Por favor, coloque valores para cada item.
 [Texto das mensagens anteriores oculto]

Fernando Henrique <fernando.0208@hotmail.com>
 Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

19 de maio de 2021 10:04

Xarelto 10 mg c/ 30	266,60
Aminofilina 100 c/20	4,90
Bisolvon gts	16,98
Slow k c/20	14,70

DROGAL FARMACÉUTICA 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 20/05/2021

Aminofilina 100 c/20 cp

Valor unitario R\$4,90
Valor total R\$9,08

Bisolvon sol exp 50 ml -

Valor R\$ 17,98 -

Slow k c/20cps -

Valor R\$13,23

Rivaroxabana 10 mg 30 cpr ems

Valor unitario R\$201,91
Valor total R\$ 719,20

ORÇAMENTO VALIDO POR 30 DIAS

1870

1871

1872

1873