

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE
CONVENIADA
CNPJ
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA
CPF
OBJETO
EXERCÍCIO
ORIGEM DO RECURSO (1)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
289.964.588-99
DESPESA CUSTEIO COVID-19
MARÇO 2021
MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Ajuste nº 05/2019	21/12/2020	01/01/2021 30/06/2021	R\$ 68.758,00
TA nº 05/2019 Ao Convênio 01/2019			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)	
10/03/2021	R\$ 68.728,00	05/03/2021	051050	R\$	68.728,00
				R\$	68.728,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	29.337,83	
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	68.728,00	
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	15,87	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	98.081,70	
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	98.081,70	

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)				R\$ -	
Recursos Humanos (6)				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 85.428,45	R\$ 85.428,45	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo				R\$ -	
Serviços médicos (*)				R\$ -	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 85.428,45	R\$ 85.428,45	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

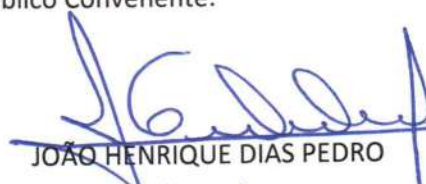
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	98.081,70
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	85.428,45
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	12.653,25
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	12.653,25

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 22 de abril de 2.021



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000831-1

Data: 23/04/2021 - 16:40

Mês: Março/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/03/2021	657937	PAG BOLETO	1.350,00 D	1.350,00 D
03/03/2021	106667	ENVIO TED	1.319,00 D	2.669,00 D
03/03/2021	107229	ENVIO TED	2.180,00 D	4.849,00 D
03/03/2021	727220	RESG AUTOM	4.849,00 C	0,00 C
05/03/2021	051050	CRED TEV	68.728,00 C	68.728,00 C
08/03/2021	150667	ENVIO TED	1.500,40 D	67.227,60 C
09/03/2021	352951	APLICACAO	67.200,00 D	27,60 C
11/03/2021	595135	PAG BOLETO	310,00 D	282,40 D
11/03/2021	595922	PAG BOLETO	1.601,20 D	1.883,60 D
11/03/2021	596659	PAG BOLETO	425,66 D	2.309,26 D
11/03/2021	598130	PAG BOLETO	431,02 D	2.740,28 D
11/03/2021	598696	PAG BOLETO	716,40 D	3.456,68 D
11/03/2021	599279	PAG BOLETO	350,95 D	3.807,63 D
11/03/2021	103603	ENVIO TED	7.350,00 D	11.157,63 D
11/03/2021	183956	ENVIO TED	4.306,92 D	15.464,55 D
11/03/2021	186936	ENVIO TED	1.296,54 D	16.761,09 D
11/03/2021	196153	ENVIO TED	16.390,50 D	33.151,59 D
11/03/2021	727220	RESG AUTOM	33.151,59 C	0,00 C
16/03/2021	181805	DEVOL TED	687,00 C	687,00 C
16/03/2021	205731	PAG BOLETO	2.000,00 D	1.313,00 D
16/03/2021	206322	PAG BOLETO	5.295,27 D	6.608,27 D
16/03/2021	206908	PAG BOLETO	351,00 D	6.959,27 D
16/03/2021	207422	PAG BOLETO	303,00 D	7.262,27 D
16/03/2021	130361	ENVIO TED	10.994,00 D	18.256,27 D
16/03/2021	130537	ENVIO TED	668,00 D	18.924,27 D
16/03/2021	130779	ENVIO TED	932,00 D	19.856,27 D
16/03/2021	131003	ENVIO TED	574,66 D	20.430,93 D

16/03/2021	131192	ENVIO TED	217,10 D	20.648,03 D
16/03/2021	132622	ENVIO TED	1.741,40 D	22.389,43 D
16/03/2021	181158	ENVIO TED	998,40 D	23.387,83 D
16/03/2021	181634	ENVIO TED	587,86 D	23.975,69 D
16/03/2021	181805	ENVIO TED	687,00 D	24.662,69 D
16/03/2021	196433 ✓	ENVIO TED	687,00 D ✓	25.349,69 D
16/03/2021	727220	RESG AUTOM	25.349,69 C	0,00 C
18/03/2021	168055	ENVIO TED	169,92 D	169,92 D
18/03/2021	168542	ENVIO TED	1.414,82 D	1.584,74 D
18/03/2021	727220	RESG AUTOM	1.584,74 C	0,00 C
23/03/2021	166131	ENVIO TED	5.741,40 D	5.741,40 D
23/03/2021	166814	ENVIO TED	4.524,17 D	10.265,57 D
23/03/2021	727220	RESG AUTOM	10.265,57 C	0,00 C
25/03/2021	116472	ENVIO TED	1.967,85 D	1.967,85 D
25/03/2021	116731	ENVIO TED	1.895,00 D	3.862,85 D
25/03/2021	116881	ENVIO TED	482,00 D	4.344,85 D
25/03/2021	727220	RESG AUTOM	4.344,85 C	0,00 C
31/03/2021	134343	DEVOL TED	2.950,00 C	2.950,00 C
31/03/2021	105016	ENVIO TED	1.405,01 D	1.544,99 C
31/03/2021	134343	ENVIO TED	2.950,00 D	1.405,01 D
31/03/2021	181035 ✓	ENVIO TED	2.950,00 D ✓	4.355,01 D
31/03/2021	727220	RESG AUTOM	4.355,01 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 22/04/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,0599	No Ano(%) 0,1493	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,6867	Cota em: 26/02/2021 1,706868	Cota em: 31/03/2021 1,707890
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000831-1	Mês/Ano 03/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	29.337,83C	17.188,104737
Aplicações	67.200,00C	39.362,445532
Resgates	83.900,45D	49.141,844936
Rendimento Bruto no Mês	15,87C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	12.653,25C	7.408,705333
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	RESGATE	4.849,00D	2.840,516158
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 03	APLICACAO	67.200,00C	39.362,445532
11 / 03	RESGATE	33.151,59D	19.418,258419
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 03	RESGATE	25.349,69D	14.848,876227
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 03	RESGATE	1.584,74D	928,264682
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 03	RESGATE	10.265,57D	6.011,740424
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 03	RESGATE	4.344,85D	2.544,252481
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	4.355,01D	2.549,936543
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRR
0,00	0,00

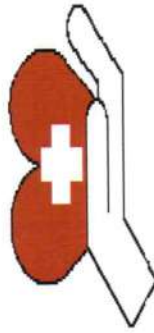
Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55.110753/0001-41 Fone: (16) 3958-1716 - Fax: (16) 3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MARÇO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 22/12/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
02/03/2021	Nfe	6392	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA	R\$ 1.350,00		R\$ 1.350,00	03/03/2021	62657937	831-1
01/03/2021	Nfe	5669	F DO PRADO PONTOGLIO	R\$ 1.319,00		R\$ 1.319,00	03/03/2021	106667	831-1
18/03/2021	Nfe	2907261	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 480,00		R\$ 480,00	03/03/2021	107229	831-1
08/03/2021	Nfe	2891392	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 200,00		R\$ 200,00	03/03/2021	107229	831-1
08/03/2021	Nfe	289626	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 1.500,00		R\$ 1.500,00	03/03/2021	107229	831-1
04/03/2021	Nfe	161734	JP INDUSTRIA FARM. S/A	R\$ 1.500,40		R\$ 1.500,40	08/03/2021	150667	831-1
26/02/2021	Nfe	152011	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 310,00		R\$ 310,00	11/03/2021	70595135	831-1
12/02/2021	Nfe	11292	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	R\$ 1.601,20		R\$ 1.601,20	11/03/2021	70595922	831-1
22/02/2021	Nfe	1162018	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 425,66		R\$ 425,66	11/03/2021	70596659	831-1
15/02/2021	Nfe	116535	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 431,02		R\$ 431,02	11/03/2021	70598130	831-1
25/02/2021	Nfe	11447	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	R\$ 716,40		R\$ 716,40	11/03/2021	70598696	831-1
04/03/2021	Nfe	154046	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 350,95		R\$ 350,95	11/03/2021	70599279	831-1
12/03/2021	Nfe	2898666	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 750,00		R\$ 750,00	11/03/2021	103603	831-1
18/03/2021	Nfe	2907759	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 6.600,00		R\$ 6.600,00	11/03/2021	103603	831-1
26/02/2021	Nfe	44633	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 989,22		R\$ 989,22	11/03/2021	183956	831-1
11/02/2021	Nfe	43883	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 2.237,50		R\$ 2.237,50	11/03/2021	183956	831-1
11/02/2021	Nfe	43881	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 610,20		R\$ 610,20	11/03/2021	183956	831-1
26/02/2021	Nfe	44677	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 470,00		R\$ 470,00	11/03/2021	183956	831-1
26/02/2021	Nfe	9354	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 664,74		R\$ 664,74	11/03/2021	186936	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
18/02/2021	Nfe	9260	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 631,80		R\$ 631,80	11/03/2021	186936	831-1
12/02/2021	Nfe	1399021	RIOCLARENSE	R\$ 6.552,00		R\$ 6.552,00	11/03/2021	196153	831-1
15/02/2021	Nfe	1399378	RIOCLARENSE	R\$ 5.486,00		R\$ 5.486,00	11/03/2021	196153	831-1
26/02/2021	Nfe	1403517	RIOCLARENSE	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00	11/03/2021	196153	831-1
17/02/2021	Nfe	1400221	RIOCLARENSE	R\$ 1.495,00		R\$ 1.495,00	11/03/2021	196153	831-1
04/03/2021	Nfe	1405622	RIOCLARENSE	R\$ 757,50		R\$ 757,50	11/03/2021	196153	831-1
23/02/2021	Nfe	1835867	EUROFARMA	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	16/03/2021	75205731	831-1
10/02/2021	Nfe	59659	EUROFARMA	R\$ 5.291,04	R\$ 4,23	R\$ 5.295,27	16/03/2021	75206322	831-1
15/02/2021	Nfe	1160559	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 351,00		R\$ 351,00	16/03/2021	75206908	831-1
25/02/2021	Nfe	151671	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 303,00		R\$ 303,00	16/03/2021	75207422	831-1
11/02/2021	Nfe	880590	C M HOSPITALAR	R\$ 1.980,00		R\$ 1.980,00	16/03/2021	130361	831-1
03/03/2021	Nfe	885468	C M HOSPITALAR	R\$ 3.960,00		R\$ 3.960,00	16/03/2021	130361	831-1
05/03/2021	Nfe	886225	C M HOSPITALAR	R\$ 230,00		R\$ 230,00	16/03/2021	130361	831-1
19/02/2021	Nfe	882357	C M HOSPITALAR	R\$ 510,00		R\$ 510,00	16/03/2021	130361	831-1
25/02/2021	Nfe	883724	C M HOSPITALAR	R\$ 2.310,00		R\$ 2.310,00	16/03/2021	130361	831-1
05/03/2021	Nfe	2208118	C M HOSPITALAR	R\$ 2.004,00		R\$ 2.004,00	16/03/2021	130361	831-1
25/02/2021	Nfe	2203502	C M HOSPITALAR	R\$ 668,00		R\$ 668,00	16/03/2021	130537	831-1
15/02/2021	Nfe	739081	C M HOSPITALAR	R\$ 932,00		R\$ 932,00	16/03/2021	130779	831-1
05/03/2021	Nfe	9414	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 363,94		R\$ 363,94	16/03/2021	131003	831-1
18/02/2021	Nfe	9268	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 210,72		R\$ 210,72	16/03/2021	131003	831-1
19/02/2021	Nfe	204264	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA	R\$ 217,10		R\$ 217,10	16/03/2021	131192	831-1
23/02/2021	Nfe	37349	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 460,00		R\$ 460,00	16/03/2021	132622	831-1
12/02/2021	Nfe	37225	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 503,80		R\$ 503,80	16/03/2021	132622	831-1
11/02/2021	Nfe	37200	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 312,00		R\$ 312,00	16/03/2021	132622	831-1
20/01/2021	Nfe	36906	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 465,60		R\$ 465,60	16/03/2021	132622	831-1
26/03/2021	Nfe	504335	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 998,40		R\$ 998,40	16/03/2021	181158	831-1
16/03/2021	Nfe	504334	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 587,86		R\$ 587,86	16/03/2021	181634	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
08/03/2021	Nfe	10058	L DO P PONTOGLIO EPP	R\$ 687,00		R\$ 687,00	16/03/2021	196433	831-1
18/03/2021	Nfe	760	IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS	R\$ 169,92		R\$ 169,92	18/03/2021	168055	831-1
17/03/2021	Nfe	204740	IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS	R\$ 1.414,82		R\$ 1.414,82	18/03/2021	168542	831-1
24/03/2021	Nfe	2913226	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 800,00		R\$ 800,00	23/03/2021	166131	831-1
29/03/2021	Nfe	2919037	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 4.941,40		R\$ 4.941,40	23/03/2021	166131	831-1
23/03/2021	Nfe	185967	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 4.524,17		R\$ 4.524,17	23/03/2021	166814	831-1
25/03/2021	Nfe	162128	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 1.967,85		R\$ 1.967,85	25/03/2021	116472	831-1
24/03/2021	Nfe	5955	LABTECH STORE COM DE PROD	R\$ 1.895,00		R\$ 1.895,00	25/03/2021	116731	831-1
24/03/2021	Nfe	406	TS IND. E COM. DE PLÁST.	R\$ 482,00		R\$ 482,00	25/03/2021	116881	831-1
31/03/2021	Nfe	190517	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 1.405,01		R\$ 1.405,01	31/03/2021	105016	831-1
24/03/2021	Nfe	117071	SÓQUIMICA LABORATÓRIOS LTDA	R\$ 2.950,00		R\$ 2.950,00	31/03/2021	181035	831-1
				R\$ 82.755,22	R\$ 4,23	R\$ 85.428,45			
TOTAL				R\$ 82.755,22	R\$ 4,23	R\$ 85.428,45			



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:	00190.00009 03308.841109 00015.525173 1 85730000031000
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:	28/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	310,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	310,00
Valor Pago (R\$):	310,00
Identificação do Pagamento:	NF 152011

Data/hora da operação:	11/03/2021 15:52:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070595135
Chave de segurança:	AKQLSZ64W3Y2XXTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 152011
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13521020402789400750550010001520111000485519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210216512326 26/02/2021 17:32:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
26/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
26/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:16

FATURA / DUPLICATA

001 28/03/2021 310,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
310,00	55,80	0,00	0,00	310,00
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
				310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

633565182110

QUANTIDADE

1

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,50

PESO LÍQUIDO

2,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34863	FENITAL 50MG/ML 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 20100207, Qtde: 10, Dt Val: 31/- 10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049065	000	5102	CX	10	31,0000	310,00	310,00	55,80		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 310,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA lll

ALMOXARIFADO 01/03/21 Valéria

C. P. D. 01/03/21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO lll

AP Nº lll

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 55,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 55,80
Pedido: 171128
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCAL

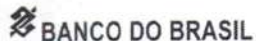


001-9

Recibo do Pagador

Vencimento 28/03/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 310,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000015525	Nº Documento 2152011U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento 28/03/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 310,00	Nosso Número 33088411000015525	Nº Documento 2152011U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00015.525173 1 85730000031000

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 28/03/2021	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO 26/02/2021	Nº DOCUMENTO 2152011U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 26/02/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000015525	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 310,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					COBRANCA BANCO DO BRASIL	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista					CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
					CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/02/2021 13:18

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

2067

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 26/02/2021
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		
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,1000 0,0000 0,0000 310,0000
Complemento do item		

Totais:		Total Bruto dos itens:	310,0000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
310,0000	0,0000	0,0000	310,0000
<hr/>		<hr/>	
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO	

[Handwritten mark]



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:	34191.57007 04221.152970 71676.970008 6 85590000160120
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
Nome/Razão Social:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.177.615/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.601,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.601,20
Valor Pago (R\$):	1.601,20
Identificação do Pagamento:	NF 11292

Data/hora da operação: 11/03/2021 15:53:11

Código da operação: 070595922
Chave de segurança: M41QQJQ9P90497YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.292
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO</p> <p>AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.011.292 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0206 1776 1500 0174 5500 1000 0112 9211 5566 6842</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD DO ESTAB</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210162300121 - 12/02/2021 16:20</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	12/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/02/2021	
MUNICÍPIO Pontal	PHONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:33

FATURA
/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 14/03/2021 / V. Orig.: 1.601,20 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.601,20

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.553,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA						
48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.601,20						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0				0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIL.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010/016699-0	SELÊNIO 80MCG 2ML - LOTE: 3782	30039099	0102	5101	UNID	40,0000	2,9800	119,20			0,00		0,00
0010/016699-1	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 20% 50ML - LOTE: 4049	30039099	0102	5101	UNID	60,0000	23,9000	1.434,00			0,00		0,00

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

CÁLCULO DO VALOR PAGO R\$: 1.601,20

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - EST ABELECEMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NÃO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2012.</p>		<p>RENEVALDO</p> <p>DIRETORIA</p> <p>_____</p>
---	--	---

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	<u>130221 Daniela</u>
C. P. D.	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04221.152970 71676.970008 6 85590000160120

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 14/03/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977 / 16769-7
Data do documento 12/02/2021	Núm. do documento 11292	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 12/02/2021	Nosso Número 157 / 00042211
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.601,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04221.152970 71676.970008 6 85590000160120

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 14/03/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977 / 16769-7
Data do documento 12/02/2021	Núm. do documento 11292	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 12/02/2021	Nosso Número 157 / 00042211
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.601,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/02/2021 09:41

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

2012

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	Data Ped: 12/02/2021
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		
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,9800 0,0000 0,0000 119,2000
Complemento do item		
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	23,9000 0,0000 0,0000 1.434,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.553,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.553,2000	48,0000	0,0000	1.601,2000



 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:	00190.00009 03308.841208 00012.890174 1 85690000042566
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:	24/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	425,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,66
Valor Pago (R\$):	425,66
Identificação do Pagamento:	NF 1162018

Data/hora da operação:	11/03/2021 15:53:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070596659
Chave de segurança:	Y6PSQR3XP4EJ9618

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. JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1620 1810 0112 3330

N° 1162018
SERIE 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 N CONTRIB
2045
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213846688221 22/02/2021 19:23:41

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)
CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
22/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
DATA ENTRADA/SAIDA
22/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL
FONE/FAX
1639531716
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304
HORA DA SAIDA
19:22

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
01	24/03/2021	425,66

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
404,71	24,57
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	425,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
	0,00
VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	425,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO CATALAO	PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE 1	UF GO
ESPÉCIE CAIXAS	CNPJ/CPF 04027894000326
MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
NÚMERO	UF GO
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
	PESO LÍQUIDO
	2,00


DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 022-0, Qtde: 13, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	13	4,1200	53,56	44,63	5,36		12,00	
12529	NEO POLICO 5MG C/20CP - NEO QUIMICA (Lote: B20L1008, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30045090	520	6108	CX	3	1,7000	5,10	4,25	0,51		12,00	
50457	CAPTOSEN 25MG C/30 CP - PHARLAB (Lote: 20-003025, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049069	020	6108	CX	10	2,5000	25,00	20,83	2,50		12,00	
35624	AEROLIN SPRAY 200 DOSES - GLAXO (Lote: NT4S, Qtde: 20, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/2020)	30049039	200	6108	FR	20	15,0000	300,00	300,00	12,00		4,00	
29673	CELESTAMINE XAROPE 120ML-MANTECORP (Lote: B20D2054, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020 Lote: B20E1559, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049099	520	6108	FR	6	7,0000	42,00	35,00	4,20		12,00	

CONVÊNIO/T.A N° 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

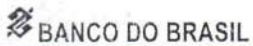
CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITENS 1 a 3,5 RES.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX RICMS/GO
ITEM 4 Resolução do Conselho de Contribuintes nº 2012-2 e Convênio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 5 DIFERENCIAL DE ALIQ.CPCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 2,4 a 5
ITENS 2,4 a 5
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 49,54
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 24,57, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 24,57
Pedido: 1244645
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 6335
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

PORTARIA
RESERVADO AO FISCO
ALMOXARIFADO 23/02/21 Daniela
DEC.4.852/97 -
C. P. D. 23.02.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP N°
DIRETORIA

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
24/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
425,66				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000012890	21162018U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
24/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
425,66	33088412000012890	21162018U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00012.890174 1 85690000042566		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					24/03/2021
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
22/02/2021	21162018U	DM	N	22/02/2021	33088412000012890
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			425,66
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOCOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,14 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 22/02/2021 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

2045

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 22/02/2021	
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					
10558- 1 ACIDO FOLICO 5MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0850	0,0000	0,0000	5,1000
Complemento do item					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	15,0000	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,0833	0,0000	0,0000	24,9900
Complemento do item					
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	7,0000	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item					
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	260,0000	0,2060	0,0000	0,0000	53,5600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 425,6500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
425,6500	0,0000	0,0000	425,6500



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

6



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 03308.841208 00011.812179 4 85620000043102
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:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	431,02
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	431,02
Valor Pago (R\$):	431,02
Identificação do Pagamento:	NF 1160535

Data/hora da operação:	11/03/2021 15:54:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070598130
Chave de segurança:	0JHP6PKYSRVK1GX4

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. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1605 3510 0115 9333

Nº 1160535
SERIE 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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213828204917 15/02/2021 14:25:17

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

15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

15/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:24

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 431,02

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
359,17	43,10	0,00	0,00	431,02
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
				431,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,00

PESO LÍQUIDO

1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	Al IPI
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100225063, Qtde: 2, Dt Val: 23/04/2023, Data Fab: 24/04/2020)	30021590	720	6108	CX	2	215,5100	431,02	359,17	43,10		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 81-1

OP: 003

VALOR PAGG R\$: 431,02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

FAVOR ENETREGAR AMANHÃ O PEDIDO

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -

RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 25,86

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 43,10, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 43,10

Pedido: 1242986


Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -

Endereço.:RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

16/02/21
170221
Wanier

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
431,02				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000011812	21160535U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
431,02	33088412000011812	21160535U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00011.812179 4 85620000043102		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					17/03/2021
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
15/02/2021	21160535U	DM	N	15/02/2021	33088412000011812
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			431,02
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
	Cobrar Juros de R\$ 0,14 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
COBRANÇA 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

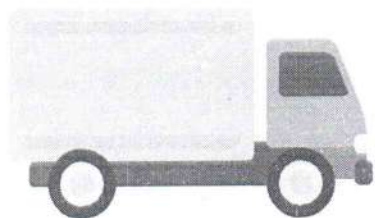


CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o **termômetro digital do tipo espeto**, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- Ⓢ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- Ⓢ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP
CEP: 11075-330
Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO
CEP: 75709-616
Tel.: (64) 3442-8081



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 11:17

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

2026

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 15/02/2021	
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					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	15,0000	0,0000	0,0000	225,0000
Complemento do item					
27807- 1 IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)300MCG IM -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	215,5100	0,0000	0,0000	431,0200
Complemento do item					
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	6,3000	0,0000	0,0000	126,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 782,0200
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
782,0200	0,0000	0,0000	782,0200



 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:	34191.57007 04240.202970 71676.970008 1 85720000071640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
Nome/Razão Social:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.177.615/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	716,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	716,40
Valor Pago (R\$):	716,40
Identificação do Pagamento:	NF 11447

Data/hora da operação:	11/03/2021 15:55:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070598696
Chave de segurança:	CH9X25F5R8KGLNVY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.447
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO</p> <p>AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.011.447 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0206 1776 1500 0174 5500 1000 0114 4715 1656 6711</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD DO ESTAB</p> <p>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210209377688 - 25/02/2021 10:41</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	25/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/02/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:33

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 27/03/2021 / V. Orig.: 716,40 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 716,40

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	716,40
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	716,40	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0610010028-0	DELENIO 05M/CG 2ML - LOTE 3782	30039099	0102	5101	UNID	80,0000	2,9800	238,40			0,00		0,00
0610010028-1	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO) 20% 59ML - LOTE 4304	30039099	0102	5101	UNID	20,0000	23,9000	478,00			0,00		0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 716,40

CONTROLE DE MERCADO

SECRETARIA [assinatura]

GERENTE [assinatura]

COORDENADOR [assinatura]

CONTABILIDADE [assinatura]

CONTROLE DE MERCADO [assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAC GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - EST ABELEECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2050	

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04240.202970 71676.970008 1 85720000071640

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 27/03/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977 / 16769-7
Data do documento 25/02/2021	Núm. do documento 11447	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 25/02/2021	Nosso Número 157 / 00042402
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 716,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04240.202970 71676.970008 1 85720000071640

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 27/03/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977 / 16769-7
Data do documento 25/02/2021	Núm. do documento 11447	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 25/02/2021	Nosso Número 157 / 00042402
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 716,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/02/2021 08:07

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

2050

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	Data Ped: 24/02/2021
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		
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	2,9800 0,0000 0,0000 238,4000
Complemento do item		
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	23,9000 0,0000 0,0000 478,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 716,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
716,4000	0,0000	0,0000	716,4000

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 03308.841109 00017.176173 9 85790000035095
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:	03/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	350,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,95
Valor Pago (R\$):	350,95
Identificação do Pagamento:	NF 154046

Data/hora da operação:	11/03/2021 15:55:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070599279
Chave de segurança:	VNNU3ES366EUZC9S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 154046
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1540 4610 0068 1243

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210239927680 04/03/2021 16:23:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
04/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
04/03/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:21

FATURA / DUPLICATA

001 03/04/2021 350,95

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
350,95	63,17	0,00	0,00	350,95
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
				350,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

3

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,35

PESO LÍQUIDO

5,35

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37251	EXTENSÃO P/OXIGENIO 2,0MT - MEDSONDA (Lote: 58902, Qtde: 60, Dt Val: 28/02/- 2025 ,Data Fab: 01/02/2021)	90183999	000	5102	UN	60	1.4500	87,00	87,00	15,66		18,00	
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 58983, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/20- 21)	90183929	000	5102	CX	2	74.8000	149,60	149,60	26,93		18,00	
49364	SONDA ENDOTR.PVC C/BL N.7,5 C/25-MEDIX (Lote: 2046675C, Qtde: 1, Dt Val: 30/0- 9/2025 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183921	200	5102	CX	1	114.3500	114,35	114,35	20,58		18,00	

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C.P.D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº


DIRETORIA

RESERVADO AO FISCAL

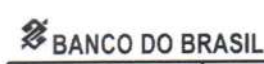
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 118... VALOR PAGO R\$ 350,95
ITENS 1 a 3 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 63,17, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 63,17
Pedido: 173428
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

OP 003

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código	Beneficiário	Espécie	Quantidade
03/04/2021		3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento		(+) Mora/Multa/Juros	
350,95				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000017176	2154046U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código	Beneficiário	Espécie	Quantidade
03/04/2021		3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número		Nº Documento	
350,95	33088411000017176		2154046U	
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00017.176173 9 85790000035095	
LOCAL DE PAGAMENTO			PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA	
BENEFICIÁRIO			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	
			CNPJ: 04.027.894/0007-50	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
04/03/2021	2154046U	DM	N	04/03/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador				(=) Valor Cobrado
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/03/2021 16:56

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

2080

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 03/03/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	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 200,0000	0,7480	0,0000 0,0000 149,6000
Complemento do item		
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 25,0000	4,5740	0,0000 0,0000 114,3500
Complemento do item		
124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 60,0000	1,4500	0,0000 0,0000 87,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 350,9500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

350,9500 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 350,9500



 COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 08/03/21

Réhata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21




**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:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R\$ 4.306,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	11/03/2021
Data / Hora da operação:	11/03/2021 15:52:01

Código da operação:	00183956
Chave de segurança:	F1CHQZ04UWA63Q0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

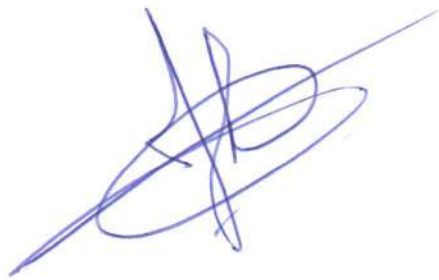
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 989,22 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP



NFe N°. 000.044.633
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N°. 000.044.633 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0446 3310 1340 5751 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 135210213719439 - 26/02/2021 09:22:25
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38
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 26/02/2021
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	FONE / FAX 1639531716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 28/03/2021 Valor R\$ 989,22	
--	--

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
989,22	174,29	0,00	0,00	0,00	0,00	989,22
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	989,22

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 1	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,360	PESO LÍQUIDO 3,360	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961321 Qtd: 50 Fab: 13/04/2020 Val: 13/04/2022	30043933	000	5102	FA	50	4,8540	242,70	242,70	43,69		18,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2036133 Qtd: 200 Fab: 21/09/2020 Val: 30/09/2022 FCI:C8EDBD20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	200	1,3500	270,00	270,00	48,60		18,00	
48910	LEVOFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 10 CP REV/CIMED G+ PMC: 15.60 Lote: 2020155 Qtd: 40 Fab: 25/08/2020 Val: 25/08/2022	30049099	000	5102	CP	40	0,6730	26,92	26,92	3,23		12,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.00 Lote: B20K1061 Qtd: 300 Fab: 04/11/2020 Val: 04/11/2022 FCI:ADD691D1-13FB-4395-9973-09DEF40BE79	30049069	500	5102	CP	300	0,1200	36,00	36,00	4,32		12,00	
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE S- Lote: MT20J044 Qtd: 100 Fab: 15/12/2020 Val: 31/10/2022	30039051	000	5102	AP	100	0,5600	56,00	56,00	10,08		18,00	
51980	SUCCITRAT 100MG PO LIOF INJ CT C/ 10 FA/BLAU S+ Lote: 20091354 Qtd: 20 Fab: 14/08/2020 Val: 14/08/2022	30049099	000	5102	FA	20	17,8800	357,60	357,60	64,37		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	01/03/21 Jaleia
C.P.D.	01/03/21 Jaleia
ADMINISTRAÇÃO	_____
APN	_____
DIRETORIA	_____

CONVÊNIO/T.A N° 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RESERVA DO FISCO

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 989,22 www.geweb.com.br

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 2059 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1340575 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\$ 133,04 Estadual: R\$ 114,38 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 26/02/2021	Vencimento 28/03/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 44633-01	Nosso Número: 0034755	Valor do Documento: 989,22



Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 34755.801015 1 85730000098922**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/03/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 26/02/2021	No. do documento 44633-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 26/02/2021	Nosso Número 0034755-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 989,22
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,97 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 19,78 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 710 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000044633 serie 001
e pedido 1340575 de 26/02/2021

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 000044633

() 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 000044633

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 25/02/2021 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2059

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 25/02/2021		
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						
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,8540	0,0000	0,0000	242,7000	
Complemento do item						
29853- 1 LEVOFLOXACINO 500MG CPR-CPR-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,6730	0,0000	0,0000	26,9200	
Complemento do item						
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,1200	0,0000	0,0000	36,0000	
Complemento do item						
31513- 1 METHERGIN AMP (MALE. ERGOTAMINA)-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,3500	0,0000	0,0000	270,0000	
Complemento do item						
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,5600	0,0000	0,0000	56,0000	
Complemento do item						
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	17,8800	0,0000	0,0000	357,6000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 989,2200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
989,2200	0,0000	0,0000	989,2200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.043.883
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0438 8310 1330 8762

 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

135210157275752 - 11/02/2021 15:50:42

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

11/02/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 12/03/2021
 Valor RS 2.237,50

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
2.237,50	363,15	0,00	0,00	0,00	0,00	2.237,50
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	2.237,50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,630

PESO LÍQUIDO

11,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
49508	CEFARISTON 1G PO INJ CT C/ 100 FA/BLAU S+ PMC: 10.69 Lote: 20110079 Qtd: 100 Fab: 28/10/2020 Val: 28/10/2022 FCI:1DACF1AB-B4D2-4FAE-ABDE-3F55A9DCE958	30042051	500	5102	FA	100	6,2200	622,00	622,00	111,96		18,00	
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C/ 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 059397 Qtd: 500 Fab: 19/11/2020 Val: 19/11/2022	30049059	000	5102	CP	500	1,3200	660,00	660,00	79,20		12,00	
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV IML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.17 Lote: 2034764 Qtd: 750 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2022 FCI:45BF4234-C095-4111-8ED8-377FE01DE8F8	30043922	500	5102	AP	750	1,2740	955,50	955,50	171,99		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\$: 2.237,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO 2002
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1330876
 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\$ 300,94 Estadual: R\$ 268,50 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 11/02/2021	Vencimento 12/03/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 43883-01	Nosso Número: 0034313	Valor do Documento: 2.237,50

Autenticação Mecânica

**033-0****03399.85426 49000.000007 34313.701012 5 85570000223750**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 12/03/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 11/02/2021	No. do documento 43883-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/02/2021	Nosso Número 0034313-7
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.237,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 6,71 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 44,75 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 1350 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000043883 serie 001 e pedido 1330876 de 11/02/2021

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 000043883

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 000043883

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 10/02/2021 16:04

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

2002

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 10/02/2021		
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						
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	1,3200	0,0000	0,0000	660,0000	
Complemento do item						
15878- 1 CEFALOTINA SÓDICA 1G FR (KEFLIN)-FRA. AMP-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	6,2200	0,0000	0,0000	622,0000	
Complemento do item						
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	750,0000	1,2740	0,0000	0,0000	955,5000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.237,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.237,5000	0,0000	0,0000	2.237,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO




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. 000.043.881
Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0438 8110 1330 8911

 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

135210157244220 - 11/02/2021 15:45:22

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

11/02/2021

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. 12/03/2021
 Valor R\$ 610,20

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
610,20	109,84	0,00	0,00	0,00	0,00	610,20
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	610,20

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

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,650

PESO LÍQUIDO

1,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
43630	FAZOLON 1000MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU S+ PMC: 18.42 Lote: 20050642 Qtd: 60 Fab: 08/05/2020 Val: 08/05/2022 FCI:1FFD18EA-C67B-4DCA-BACC-9F3C8E22CF5A	30042059	500	5102	FA	60	10,1700	610,20	610,20	109,84		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\$: 610,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO 2007
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1330891
 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\$ 82,07 Estadual: R\$ 73,22 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 11/02/2021	Vencimento 12/03/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 43881-01	Nosso Número: 0034312	Valor do Documento: 610,20

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 34312.901019 3 85570000061020**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 12/03/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 11/02/2021	No. do documento 43881-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/02/2021	Nosso Número 0034312-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 610,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,83 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 12,20 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 60 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000043881 serie 001
e pedido 1330891 de 11/02/2021
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 000043881

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 000043881

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 10/02/2021 16:32

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

2007

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 10/02/2021
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		
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	10,1700 0,0000 0,0000 610,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 610,2000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
610,2000	0,0000	0,0000	610,2000

[Handwritten Signature]

 COMPRAS

[Handwritten Signature]

 ADMINISTRAÇÃO

[Handwritten Mark]

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 470,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP



NFe N°. 000.044.677
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JESUS JACQUES - 14020-680 RIBEIRÃO PRETO - Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N°. 000.044.677 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0446 7710 1341 0903 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 135210216372913 - 26/02/2021 17:05:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 2066	CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	26/02/2021
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	FONE / FAX 1639531716	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/03/2021
Valor	R\$ 470,00

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	
470,00	84,60	0,00	0,00	0,00	0,00	470,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	470,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0-Remetente				34.922.709/0002-47
MOVIMENTO EXPRESS COMERCIO SOLUCOES EM TRANSPORTE						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGUERA KM,320 GALPAOA UNIDADE I			RIBEIRAO PRETO		SP	797530195111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1	Volumes					1,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
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
20602	FENTANEST 0,05MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 25 FA/CRISTALIA/A1 S+ Lote: 20100601 Qtd: 50 Fab: 05/10/2020 Val: 05/10/2023	30049069	000	5102	AP	50	9,4000	470,00	470,00	84,60		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 470,00

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	_____	_____
ALMOXARIFADO	<u>01/03/21</u>	<u>Valius</u>
C. P. D.	<u>01/03/21</u>	<u>Valius</u>
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____
AP Nº	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Pedido 2066 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1341090 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\$ 63,21 Estadual: R\$ 0,00 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 26/02/2021	Vencimento 28/03/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE - MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 44677-01	Nosso Número: 0034796	Valor do Documento: 470,00

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 34796.501012 3 85730000047000

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/03/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 26/02/2021	No. do documento 44677-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2021	Nosso Número 0034796-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 470,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,41 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 9,40
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 50 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000044677 serie 001
e pedido 1341090 de 26/02/2021

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 MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SOLUCOES EM TRANSPORTE			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044677

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 000044677

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 26/02/2021 13:18

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

2066

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 26/02/2021
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		
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	9,4000 0,0000 0,0000 470,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	470,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
470,0000	0,0000	0,0000	470,0000
			
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:	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 HOSPI LTDA EPP
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 1.296,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/03/2021
Data / Hora da operação:	11/03/2021 15:54:11

Código da operação:	00186936
Chave de segurança:	T16XN7JM7JZQHHJ3

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

 Nº 000.009.354
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0093 5419 3465 3418

 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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210215237799 26/02/2021 13:56:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111		CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF/Estrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 26/02/2021
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	20/03/21	R\$ 664,74		
-----	----------	------------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 664,74	VALOR DO ICMS 79,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 104,03	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 664,74
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 664,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-Dest (FOB)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE 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
PC0018 (20)	VALVULA REDUTORA OXIGENIO COD5067 PROTEC	90262090	020	5102	UN	3	221,58	664,74	664,74	79,77	12	104,03

 CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 664,74

CONTROLE DE MERCADORIA		
PONTARIA	<u> </u>	<u> </u>
ALMOXARIFADO	<u>01.03.21</u>	<u>Valéria</u>
C. P. D.	<u>01.03.21</u>	<u>Valéria</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u> </u>	<u> </u>
AP Nº	<u> </u>	<u> </u>
DIRETORIA	<u> </u>	<u> </u>

DADOS ADICIONAIS

20-Redução ICMS p/ 12% cf resolucao SF 4/98 16/01/98 -

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/03/2021 07:51

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2070

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 26/03/2021
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		
183076- 1 VALVULA REDUTORA PARA CILINDRO OXIGENIO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000	221,5800 0,0000 0,0000 664,7400
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	664,7400	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
664,7400	0,0000	0,0000	664,7400



 COMPRAS



 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 000.009.260
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0092 6013 9854 1565

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210181967627 18/02/2021 11:11:59	
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 de Estrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 18/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001	23/02/21	R\$ 631,80		
-----	----------	------------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 631,80	VALOR DO ICMS 84,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 107,09	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 631,80
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 631,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68
ENDEREÇO RUA TAMBAU ,358		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111
QUANTIDADE 3	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
IN0007 (2.)	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO INJEX - Lote * Data Venc...: 151319 * 30/07/2024	90183119	000	5102	UN	1.350	0,468	631,80	631,80	84,03	13,3	107,09

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 631,80

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALTOXARIFADO 19/02/21 Daniela

C. P. D. 19/02/21 Daniela

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 2-... - PEDIDO DE COMPRA N. 2029 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/02/2021 09:40

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

2022

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 15/02/2021		
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						
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,9600	0,0000	0,0000	59,2000	
Complemento do item MISSNER						
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,2800	0,0000	0,0000	105,6000	
Complemento do item MISSNER						
4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3,0000	13,9000	0,0000	0,0000	41,7000	
Complemento do item						
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 13L		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	6,9600	0,0000	0,0000	417,6000	
Complemento do item						
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	76,0000	7,5200	0,0000	0,0000	571,5200	
Complemento do item MISSNER						
77720- 1 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO PEDIATRICA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	4,0000	29,9000	0,0000	0,0000	119,6000	
Complemento do item						
83732- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO RECEM NASCIDO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,5100	0,0000	0,0000	51,0000	
Complemento do item INFANTIL						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2990	0,0000	0,0000	89,7000	
Complemento do item						
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.350,0000	0,4680	0,0000	0,0000	631,8000	
Complemento do item						
87634- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL.3.0 C/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	4,0000	4,2200	0,0000	0,0000	16,8800	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/02/2021 09:40

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2022

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 15/02/2021
 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

124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	2,2900	0,0000	0,0000	137,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.242,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.242,0000	0,0000	0,0000	2.242,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

f.

Succob

3214

52538-3

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 16.390,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/03/2021
Data / Hora da operação:	11/03/2021 15:56:07

Código da operação:	00196153
Chave de segurança:	ZYVC2J40RYSM3V98

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1399021 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3990 2111 3913 1144

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210163022648 12/02/2021 19:48:03

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

12/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/02/2021

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

1399021/1

12/03/2021

6.552,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.552,00

VALOR DO ICMS

1.179,36

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.552,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.552,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

8,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00168

PESO BRUTO

52,560

PESO LÍQUIDO

52,560

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI059MM Q: 8.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	8.000,00	0,819	6.552,00	6.552,00	1.179,36	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\$: 6.552,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 15/02/21 Daniela

C. P. D. 15/02/21 Daniela

ADMINISTRAÇÃO ll

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

APN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 30 DIAS DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/02/2021 Pedido: 1836499 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1836499 *** 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)

RESERVAÇÃO FISCAL

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 11:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2013

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 12/02/2021
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		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	81,9000 0,0000 0,0000 6.552,0000
Complemento do item DESCARPACK		


Totais:

Total Bruto dos itens: 6.552,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
6.552,0000	0,0000	0,0000	6.552,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emitente

Rioclareense

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 ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1399378 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3993 7815 2675 4438

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

135210170312964 15/02/2021 18:25:39

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

15/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/02/2021

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
1399378/1	15/03/2021	5.486,00						

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	
5.486,00		987,48	0,00		0,00	5.486,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	5.486,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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	
8,00	VOLUME(S)		0,02110	41,440	41,440	

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	
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI059MM Q: 6.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,819	4.914,00	4.914,00	884,52	0,00	18,00	0,00
029884	CATETER ANGIOCATH 20G (BD) L: 0310857 Q: 400,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2025	90183929	500	5102	PC	400,00	1,43	572,00	572,00	102,96	0,00	18,00	0,00

16.02.21 Erika
170221 Gonulic

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.486,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 16/02/2021 Pedido: 1837428 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1837428 *** 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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 11:44

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

2023

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 15/02/2021
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		
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,4300 0,0000 0,0000 572,0000
Complemento do item		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	81,9000 0,0000 0,0000 4.914,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.486,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.486,0000	0,0000	0,0000	5.486,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emittente



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 ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1403517 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 4035 1715 2675 4436

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

135210216408210 26/02/2021 17:12:01

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

26/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

26/02/2021

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
1403517/1	26/03/2021	2.100,00						

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	
2.100,00	252,00	0,00	0,00	2.100,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ				
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114	1,00	VOLUME(S)		0,00004	1,770	1,770

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -017/21 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 31/12/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	100,00	21,00	2.100,00	2.100,00	252,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/TA Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.100,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/02/2021 Pedido: 1846092 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1846092 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 122375-2 ** 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)

RESERVA DO FISCO

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

27/02/21

27/02/21 entrega

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/03/2021 07:54

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

2065

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 26/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	21,0000 0,0000 0,0000 2.100,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.100,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
2.100,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		2.100,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emite



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-274 - 193522597

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 1400221 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 4002 2117 1675 4073

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

135210178721376 17/02/2021 16:58:29

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/02/2021

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
1400221/1	17/03/2021	1.495,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.495,00	269,10	0,00	0,00	1.495,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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
1,00	VOLUME(S)		0,00011	10,400	10,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2046186 Q: 500,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049029	000	5102	FA	500,00	2,99	1.495,00	1.495,00	269,10	0,00	18,00	0,00
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u></p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: <u>831-1</u></p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO R\$: <u>1.495,00</u></p>													
<p>CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>PORTARIA <u>ll</u></p> <p>ALMOXARIFADO <u>180221 Daniela</u></p> <p>C. P. D. <u>180220 Daniela</u></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/02/2021 Pedido: 1839172 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1839172 *** 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 DE ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

AP Nº

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/02/2021 14:54

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

2031

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 17/02/2021
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		
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	2,9900 0,0000 0,0000 1.495,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.495,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.495,0000	0,0000	0,0000	1.495,0000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1405622 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4056 2217 3320 8443

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210239203096 04/03/2021 14:23:46

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1405622/1	01/04/2021	757,50						

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	
757,50	107,88	0,00	0,00	757,50	
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	757,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 0,887 PESO LÍQUIDO 0,887

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
010786	BUPIVACAÍNA 5MG,CLORIDRATO C/V (CRISTALIA) L: 200 90128 Q: 10,0000 F: 30/09/20 V: 30/03/2022	30049061	000	5102	FA	10,00	28,30	283,00	283,00	50,94	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20121682 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30039099	000	5102	AP	50,00	9,49	474,50	474,50	56,94	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: _____
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: _____

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

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO 05.03.21 Valéria

C. P. D. 05.03.21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/03/2021 Pedido: 1855403 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1855403 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 03/03/2021 15:13

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

2089

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 03/03/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	28,3000 0,0000 0,0000 283,0000
Complemento do item		
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	9,4900 0,0000 0,0000 474,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 757,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
757,5000	0,0000	0,0000	757,5000




 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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


 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

AB

S119

700000-6

67.729.178/0004-91



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:	03399.48572 40200.000079 34280.201046 2 85700000200000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletó:	2.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.000,00
Valor Pago (R\$):	2.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 1835867

Data/hora da operação:	16/03/2021 10:48:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075205731
Chave de segurança:	UMWGS8077FTWLWHR

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

**Eurofarma**

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993**DANFE**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - Saída
2 - Entrada 1
Nº 001835867 FL1/1
SÉRIE 1

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

3521.0261.1900.9600.0869.5500.1001.8358.6714.9833.8519

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210198614930 23.02.2021 08:23:41

DESTINATÁRIO / REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41DATA DA EMISSÃO
23.02.2021ENDEREÇO
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
PONTALFONE/FAX
16 39531716UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURANro Fatura
001835867/ADt.Vcto
25.03.2021Valor
2.000,00**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.000,00	VALOR DO ICMS 240,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 2.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QTD 00001	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4 KG	PESO LÍQUIDO 3,762 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
402002 FCI	OMEPRAZOL INJ 50FA+50AMP DIL 10ML 38508232-61E1-49BD-88E9-AFE4788EDD72 QTD: 2.000 DS LOTE: 713805A Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30049089	500	5.101	DS	0,00 CONT.IMP. 01.2023	2 0,00%	1.000.000	0,00	2.000,00	2.000,00	240,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Negativa					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	2.000,00	VALOR ICMS	240,00		

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.000,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA

Nº Ped. Cli.: Pedido 1986
Nº Remessa: 201350320 - NºFatura: 0095118593 - DocNum: 0008226000

ALMOXARIFADO 26/02/21 Valéria

Cálculo ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		G.P.D.	<u>26/02/21</u> <u>Valéria</u>

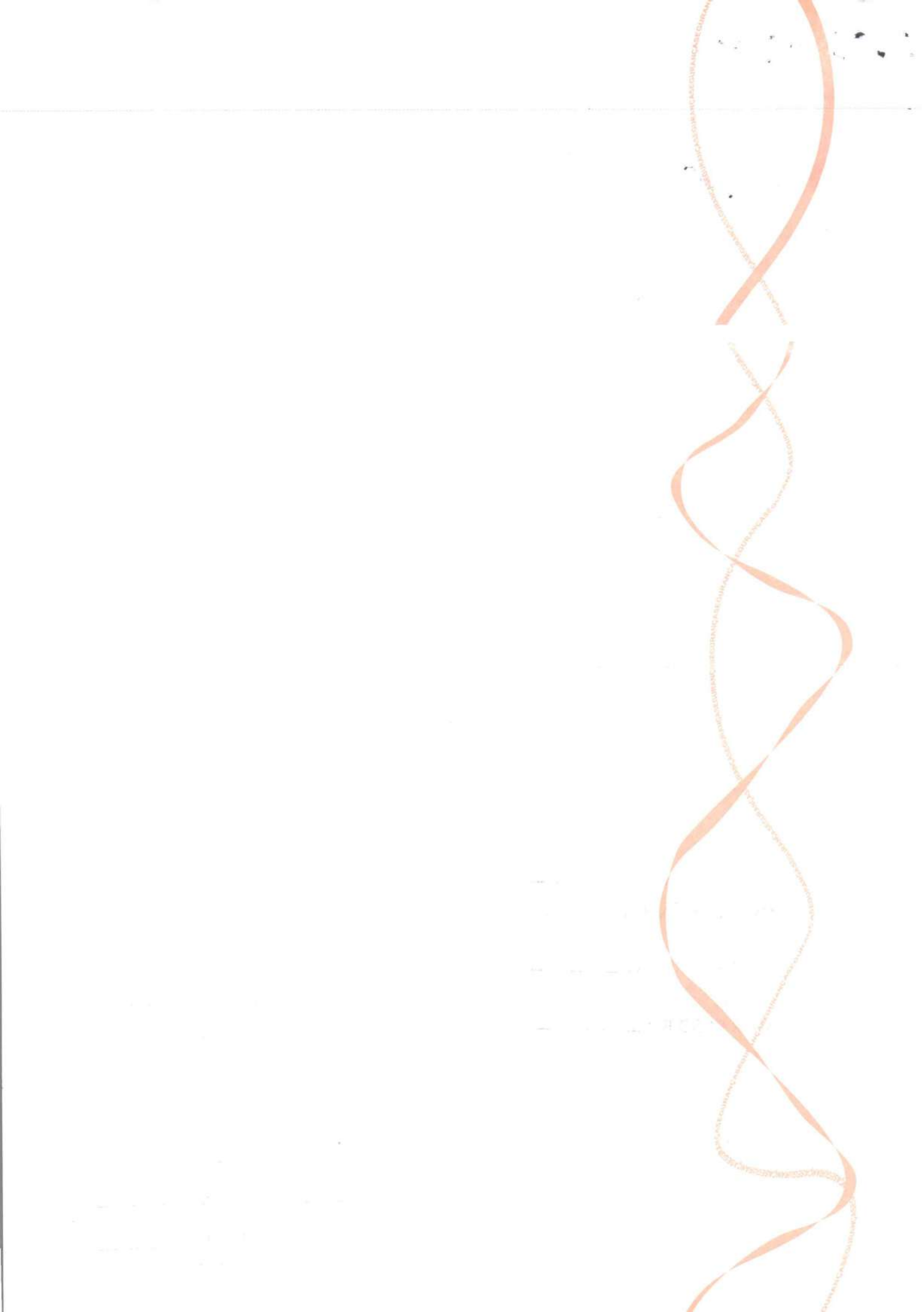
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003025919
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido 1986

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/02/2021 10:09

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

1986

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164)	Data Ped: 02/02/2021
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		
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	20,0000 0,0000 0,0000 2.000,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.000,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.000,0000	0,0000	0,0000	2.000,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Instruções de Impressão

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

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 34280.201046 2 85700000200000
Valor: R\$ 2.000,00

Recibo do Pagador



[033-7] 03399.48572 40200.000079 34280.201046 2 85700000200000

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00000000000007342802
Número do documento 001835867-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 25/03/2021	Valor documento 2.000,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



[033-7] 03399.48572 40200.000079 34280.201046 2 85700000200000

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 25/03/2021
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 23/02/2021	Nº documento 001835867-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 16/03/2021	Nosso número 00000000000007342802
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.000,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.... 0,40 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41 R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753 14180-000 CENTRO PONTAL - SP					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



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:	03399.48572 40200.000079 28508.601045 4 85610000529528
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/03/2021	
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021	
Valor Nominal do Boletó:	5.291,04	
Juros (R\$):	4,23	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	5.295,27	
Valor Pago (R\$):	5.295,27	
Identificação do Pagamento:	NF 59659	

Data/hora da operação:	16/03/2021 10:49:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075206322
Chave de segurança:	FCKQ4214CYHH7WA7

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

Instruções de Impressão

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

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 28508.601045 4 85610000529528

Valor: R\$ 5.295,28

Recibo do Pagador



[033-7] 03399.48572 40200.000079 28508.601045 4 85610000529528

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000007285086
Número do documento 000059659-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 16/03/2021		Valor documento 5.295,28	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



[033-7] 03399.48572 40200.000079 28508.601045 4 85610000529528

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 16/03/2021
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 10/02/2021	Nº documento 000059659-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 16/03/2021	Nosso número 0000000000007285086
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 5.295,28	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.... 1,06 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41 R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753 14180-000 CENTRO PONTAL - SP					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

DATA DE RECEBIMENTO 12/02/21	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Erika M. Fuima	NF-e Nº 000059659 SÉRIE 001
--	--	-----------------------------------

<p>Eurofarma Ampliando horizontes</p> <p>Eurofarma Laboratórios S.A. AV. PRES. CASTELO BRANCO 1385 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP 14095-000</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - Saída 2 - Entrada 1</p> <p>Nº 000059659 FL/1/1 SÉRIE 1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3521.0261.1900.9600.1164.5500.1000.0596.5916.5105.6044</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.101 Venda de produção do estabelecimento.</p>	<p>DADOS DA NF-e</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 582528978118</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ 61.190.096/0011-64</p>
<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE</p> <p>NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325</p> <p>ENDEREÇO R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753</p> <p>MUNICÍPIO PONTAL</p>		<p>CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41</p> <p>DATA DA EMISSÃO 10.02.2021</p> <p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p> <p>CEP 14180-000</p> <p>DATA DA ENTRADA / SAÍDA</p> <p>UF SP</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p> <p>HORA DA SAÍDA 135210149684497 10.02.2021 08:11:45</p>

<p>FATURA</p> <p>Nro Fatura 000059659/A</p> <p>Dt. Vcto 12.03.2021</p> <p>Valor 5.291,04</p>	<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.182,57</td> <td>VALOR DO ICMS 423,28</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO PRODUTO 5.291,04</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO 0,00</td> <td>VALOR DO DESCONTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">VALOR TOTAL DA NOTA</td> <td>5.291,04</td> </tr> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.182,57	VALOR DO ICMS 423,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 5.291,04	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA				5.291,04
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.182,57	VALOR DO ICMS 423,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 5.291,04													
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00													
VALOR TOTAL DA NOTA				5.291,04													

<p>RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA</p> <p>ENDEREÇO R JOSE AFONSO BARBOSA MELO 145</p> <p>MUNICÍPIO CONTAGEM</p> <p>UF MG</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>FRETE POR CONTA DO EMITENTE <input type="checkbox"/></p> <p>CÓDIGO ANTT</p> <p>PLACA DO VEÍCULO</p> <p>UF</p> <p>CNPJ / CPF 17.463.456/0001-90</p>
<p>QUANTIDADE 00066</p> <p>ESPÉCIE Volume(s)</p> <p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p> <p>PESO BRUTO 541,488 KG</p> <p>PESO LÍQUIDO 541,488 KG</p>

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
424420	FISIOLOGICO 18BO 500ML CX QTDE: 32,000 CX LOTE: 710126 Fab:	30049099	020	5.101	CX	0,00	32	40,5200	0,00	1.296,64	779,93	103,73	0,00	13	0
411784	FISIOLOGICO 40BO 250ML CX QTDE: 4,000 CX LOTE: 682113 Fab:	30049099	020	5.101	CX	0,00	4	92,6000	0,00	370,40	222,80	29,63	0,00	13	0
411783	FISIOLOGICO 60BO 100ML CX QTDE: 30,000 CX LOTE: 713675 Fab:	30049099	020	5.101	CX	0,00	30	120,8000	0,00	3.624,00	2.179,84	289,92	0,00	13	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva										3.182,57	423,28			

CONVÊNIO/TIA Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5.291,04

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

12/02/21 Daniel
12/02/21 Daniela

Nº Ped. Cli. : Pedido 1999
 Nº Remessa : 201334445 - NºFatura : 0095104118 - DocNum: 0008210882

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
 ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003030561
 Aliq ICMS 12% nos termos do Art. 54, Inc. XVII do RICMS/SP
 Red. Base de cálculo ICMS - Conf. Decreto 58.985 de 21.03.2013
 Pedido 1999

100ml - - OK

250 ml -

500ml -



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/02/2021 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1999

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164)	Data Ped: 08/02/2021
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		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 1.800,0000	2,0140 0,0000 0,0000 3.625,2000
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 160,0000	2,3124 0,0000 0,0000 369,9840
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 512,0000	2,5310 0,0000 0,0000 1.295,8720
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.291,0560
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.291,0560	0,0000	0,0000	5.291,0560


 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 03308.841208 00011.829173 5 85620000035100
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:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	351,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	351,00
Valor Pago (R\$):	351,00
Identificação do Pagamento:	NF 1160559

Data/hora da operação:	16/03/2021 10:49:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075206908
Chave de segurança:	MM2M8WFFX1A73FX6

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. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-6061
ADM. SANTOS (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 1160559
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1605 5910 0060 3029

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

152213828313767 15/02/2021 15:10:23

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

15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

15/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:09

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 351,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
330,00	21,60	0,00	0,00	351,00
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
				351,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35539	DORMIRE 15MG 10/3ML - CRISTALIA B1 (Lote: 20110407, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	020	6108	CX	2	63,0000	126,00	105,00	12,60		12,00	
35624	AEROLIN SPRAY 200 DOSES - GLAXO (Lote: NT4S, Qtde: 15, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/2020)	30049039	200	6108	FR	15	15,0000	225,00	225,00	9,00		4,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 351,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR ENTREGAR AMANHÃ O PEDIDO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 39,06
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 21,60, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 21,60
Pedido: 1242991
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

16 de 02 de 21
1702210amela

001-9		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
351,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088412000011829	21160559U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade		
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$			
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento			
351,00	33088412000011829	21160559U			
Pagador					
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)					
Assinatura do recebedor					Data entrega

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 03308.841208 00011.829173 5 85620000035100	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO	
				17/03/2021	
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				3359-6 / 2034-6	
				CNPJ: 04.027.894/0003-26	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/02/2021	21160559U	DM	N	15/02/2021	33088412000011829
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			351,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,11 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) Valor Cobrado
COBRANCA BANCO DO BRASIL					
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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00015.283179 4 85720000030300
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:	27/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	303,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	303,00
Valor Pago (R\$):	303,00
Identificação do Pagamento:	NF 151671

Data/hora da operação:	16/03/2021 10:50:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075207422
Chave de segurança:	34K1YJ3TWQYS9URL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 151671
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1516 7110 0092 4632

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210212271533 25/02/2021 20:54:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
25/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
25/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:47

FATURA / DUPLICATA

001 27/03/2021 303,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 303,00	VALOR DO ICMS 54,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 303,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 303,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,20	PESO LÍQUIDO 0,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27653	TRIDIL 50MG 10/10ML - CRISTALIA (Lote: 20090314, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049099	000	5102	CX	1	303.0000	303,00	303,00	54,54		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 303,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>ll</u>	<u>ll</u>
ALMOXARIFADO	<u>26/02/21</u>	<u>Jalena</u>
C. P. D.	<u>26/02/21</u>	<u>Jalena</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u>ll</u>	<u>ll</u>
AP Nº	<u>ll</u>	<u>ll</u>

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 54,54, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 54,54
Pedido: 170692
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

001-9		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
27/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
303,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000015283	2151671U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade		
27/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$			
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento			
303,00	33088411000015283	2151671U			
Pagador					
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)					
Assinatura do recebedor				Data entrega	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 03308.841109 00015.283179 4 85720000030300					
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA							VENCIMENTO		
							27/03/2021		
BENEFICIÁRIO							AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO		
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA							3359-6 / 2034-6		
CNPJ: 04.027.894/0007-50									
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
25/02/2021	2151671U	DM	N	25/02/2021	33088411000015283				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	17	R\$			303,00				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)							(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.							(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.							(+) MULTA/MORA		
							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
							COBRANCA BANCO DO BRASIL		
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)							(=) Valor Cobrado		
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO									
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
CNPJ.: 55.110.753/0001-41									
Pagador/Avalista							CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 14:34

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

2061

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 25/02/2021
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		
33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	30,3000 0,0000 0,0000 303,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	303,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
303,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		303,0000

 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:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CM HOSPITALAR RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 10.994,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:46:32

Código da operação:	00130361
Chave de segurança:	YW5CV3485LML5HL8

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



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
RIBERA0 PRETO/SP
Fone: 551621019400

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8805 9011 0026 7710

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
135210158457835 11/02/2021 20:49:57-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

N. 000880590
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
11/02/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

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

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

FONE/FAX
161639531719

MUNICIPIO
PONTAL

MUNICIPIO
CAJAMAR

001
10/03/2021
1.980,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.980,00

VALOR DO ICMS
356,40

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.980,00

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
1

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
1

PESO LIQUIDO
1

COD. PROD
015873

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

CST
200

CFOP
5102

UN
CX

QUANT.
60,00000

V.UNITARIO
33,0000000

VLR TOTAL
1.980,00

BC.ICMS
1.980,00

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
356,40

VLR ICMS ST
0,00

%CMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
60

LOTE PROD.
14827TB22

D.VALID.
31/01/2023

D.FABR.
01/02/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 2011
Nosso Pedido: 99DYZO

Pedido: 99DYZO
Rep.: 000395
Nº da OS
600002209613 (P)

Volumes
1

Total
1

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.780,00



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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR VOLUMES

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

ISSQN

DADOS ADICIONAIS

CONTROLE DE MERCADORIA 1

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

13,102/21 *Novica*
15,02/21 *Smilde*

13/02/21

13/02/21



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 000880590	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/03/2021	Valor do Documento 1.980,00	() 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)



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/03/2021
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 0467-4/13003078
Data do Documento 11/02/2021	Nro.Documento 000880590
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 11/02/2021	Nosso Número 11814381
Uso do Banco RCR	Carteira RCR
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 1.980,00
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\$ 3,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000114 81438.101016 9 85550000198000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/03/2021
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 0467-4/13003078
Data do Documento 11/02/2021	Nro.Documento 000880590
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 11/02/2021	Nosso Número 11814381
Uso do Banco RCR	Carteira RCR
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 1.980,00
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\$ 3,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/02/2021 15:58

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

2011

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 11/02/2021
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	60,0000	33,0000 0,0000 0,0000 1.980,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.980,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.980,0000	0,0000	0,0000	1.980,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 8854 6811 0012 5770

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:14072-065
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

MAFRA
GRUPO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210236207224 03/03/2021 22:00:28-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

N. 000895468
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

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

ENDEREÇO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
30/03/2021
3.960,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.960,00

VALOR DO ICMS
712,80

VALOR DO FRETE
0,00

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO
5

PESO BRUTO
5

CÁLCULO DO IMPOSTO
VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.960,00

VALOR DO ICMS
712,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
712,80

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
3.960,00

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO
5

PESO BRUTO
5

TRANSPORTADOR / VOLUMES
RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO
5

PESO BRUTO
5

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
COD. PROD 015873

DESCR PROD
KLARICID IV 500MG
GF/A PO LIOFIL
ZADO - ABBOTT

QUANT.
120.0000

V. UNITARIO
33.000000

VLR TOTAL
3.960,00

BC. ICMS
3.960,00

BC. ICMS ST
0,00

VLR ICMS
712,80

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ. IPI
0,00%

Q. LOTE
120

LOTE PROD.
14831TB23

D. VALID.
31/01/2023

D. FABR.
01/02/2020

ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2079
Nosso Pedido: 99ECS9

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

PEDIDO AO FISCO
RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
Volumes
AP Nº

C. P. D.
C. P. D.

VALOR DO ISSQN
21

VALOR DO ISSQN
21

DADOS ADICIONAIS
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3960,00

CONTA CORRENTE:
831-1

CONVÊNIO/T.A Nº
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
AG: 3472

CONTRÓLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARFADO
04/03/2021
Valores

DIFETORIA

ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2079
Nosso Pedido: 99ECS9

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

PEDIDO AO FISCO
RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
Volumes
AP Nº

C. P. D.
C. P. D.

VALOR DO ISSQN
21

VALOR DO ISSQN
21

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000885468	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 30/03/2021	Valor do Documento 3.960,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 30/03/2021				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 03/03/2021	Nro.Documento 000885468	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/03/2021	Nosso Número 109/00807889-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.960,00
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\$ 7,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 30/03/2021				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 03/03/2021	Nro.Documento 000885468	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/03/2021	Nosso Número 109/00807889-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.960,00
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\$ 7,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2021 15:15

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2079

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 03/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	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	120,0000	33,0000 0,0000 0,0000 3.960,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.960,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.960,0000	0,0000	0,0000	3.960,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8862 2511 0014 8580

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
135210245502477 05/03/2021 20:39:49-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

CNPJCPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ
12.420.164/0001-57

CNPJCPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ
12.420.164/0001-57

CNPJCPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ
12.420.164/0001-57

CNPJCPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 55162019400

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

ENDEREÇO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS
30,59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
230,00

VALOR DO FRETE
0,00

DESCONTO
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
230,00

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

MUNICÍPIO
CAJAMÁR

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
30

PESO LÍQUIDO
30

VALOR DO ISSQN
08.103.21

RESERVADO AO FISCO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
230,00

VALOR TOTAL DO ICMS
30,59

VALOR TOTAL DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
230,00

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Diversos

MARCA

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
831,1

CONTÁ CORRENTE

COD. PROD
018305

DESCR PROD
FISIOLOGICO 0,9%
250ML CX 50 BO -
HALEXISTAR

QUANT.
2,00000

V. UNITARIO
115,000000

VLR TOTAL
230,00

CST
5102

CFOP
5102

BC.ICMS
230,00

BC.ICMS ST
0,00

VLR ICMS
30,59

NCM/SH
30049099

ESPECIE
Diversos

MARCA

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
831,1

CONTÁ CORRENTE

CONVÊNIO/T.A Nº
05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

VALOR DO ISSQN
08.103.21

RESERVADO AO FISCO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

OP: 003

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
831,1

CONTÁ CORRENTE

VALOR TOTAL DA NOTA
230,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 018305

RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP

DETERMINAÇÃO PARENTAL - Produto(s): 018305

2105

Nosso Pedido: 99EDN5

Rep.: 000395

Nº da OS
600002217026 (G)

AP Nº
2

Total

Pedido: 99EDN5

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

Volumes
2

DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

08.103.21

VALOR DO ISSQN
08.103.21

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

Volumes
2

DIRETORIA

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000886225	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 01/04/2021	Valor do Documento 230,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 01/04/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 05/03/2021	Nro.Documento 000886225	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 02/00000273401-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 230,00
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\$ 0,46 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		
			MAFRA		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 01/04/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 05/03/2021	Nro.Documento 000886225	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 02/00000273401-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 230,00
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\$ 0,46 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		
			MAFRA		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



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-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8823 5711 0010 1556

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210188573960 19/02/2021 16:19:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

CNPJ
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 19/02/2021

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

UF
 SP

HORA ENTRADA/SAÍDA

ENDERECO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO
 PONTAL

FONE/FAIX
 161639531719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001
 19/03/2021
 510,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
 510,00

VALOR DO ICMS
 91,80

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 510,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPTU
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 510,00

RAZÃO SOCIAL
 T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO
 3

PESO BRUTO
 3

PESO LIQUIDO
 3

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.
998238	MASCARA HOSPITALAR PFF-2 N95 AJU STAVEL S/VALV A ZUL - GVS DO BRA SIL LTDA	63079010	000	5102	UN	150,00000	3,4000000	510,00	510,00	0,00	91,80	0,00	18,00%	0,00%	150	5037826	06/01/2024	06/01/2021

CONVÊNIO/T.A Nº
 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS - 1

CONTA CORRENTE: 821-1

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN
 20000696

RESERVADO AO FISCO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 510,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 406 / 2029
 Nosso Pedido: 99E770

Pedido: 99E770
Rep.: 000395
Nº da OS
 600002211960 (G)

Volumes
 1

Total
 1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 000882357	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 19/03/2021	Valor do Documento 510,00	() 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)



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 19/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 19/02/2021	Nro. Documento 000882357
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 19/02/2021	Nosso Número 22832200001723131
Uso do Banco	Valor do Documento 510,00
Carteira 17/019	Espécie R\$
Quantidade	Valor
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\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02283.220008 01723.131171 7 85640000051000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 19/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 19/02/2021	Nro. Documento 000882357
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 19/02/2021	Nosso Número 22832200001723131
Uso do Banco	Valor do Documento 510,00
Carteira 17/019	Espécie R\$
Quantidade	Valor
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\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/02/2021 11:49

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

2029

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 15/02/2021
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		
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	3,4000 0,0000 0,0000 510,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	510,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
510,0000	0,0000	0,0000	510,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000883724
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DANF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8837 2411 0014 0450

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: 55162101900

GRUPO MAFRA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210211883998 25/02/2021 18:27:19-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14180-000

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO 25/02/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA

001

24/03/2021

2.310,00

VALOR DO ICMS 415,80

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.310,00

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR TOTAL DO ICMS 415,80

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS 415,80

VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 2.310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO CAJAMAR

UF SP

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE 1

ESPECIE Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 1

PESO LIQUIDO 1

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	ST	BC.ICMS	ST	VLR ICMS	ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
015873	KLARICID IV 500MG F/IA POLIOFILI ZADO - ABBOTT	30042029	200	5102	CX	70	33,000000	2.310,00	0,00	0,00	2.310,00	0,00	415,80	0,00	18,00%	0,00%	70	14827TB22	31/01/2023	01/02/2020
<p>CONVÊNIO T.A N° 05/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 831-1</p> <p>CONTA CORRENTE:</p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO R\$: 2.310,00</p>																				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

BASE DE CALCULO DO ISSQN

RESERVA DO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

2058

Nosso Pedido: 99EBAF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rep: 000395

N° da OS 60002218748/P

Volumes 1

Total 1

DIRETORIA

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000883724	() 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 24/03/2021	Valor do Documento 2.310,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 25/02/2021	Nro.Documento 000883724
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00803529-8
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 2.310,00
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\$ 4.62 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 25/02/2021	Nro.Documento 000883724
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00803529-8
Uso do Banco	Carteira 109
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento 2.310,00
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\$ 4.62 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Grupo MAFRA
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: 55643210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002208118
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2081 1811 0004 7175

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213877029504 05/03/2021 21:20:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0003-19		DATA DE EMISSÃO 05/03/2021	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-00001)		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF SP		HORA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
001 01/04/2021 2.004,00							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.669,93		VALOR DO ICMS 200,39		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00	
RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6		ESPECIE Diversos		MARCA		PESO LÍQUIDO 8	
COD. PROD 658267		DESCR PROD CEFTRIAXONA 1G1 V (GEN) CX 50 F/ A S/D - TEUTO		CST 520		CFOP 6108	
		NCM/SH 30049099		QUANT. 6,00000		V. UNITARIO 334,000000	
		VALOR TOTAL 2.004,00		BC.ICMS 1.669,93		VLR ICMS 200,39	
		CONVÊNIO/T.A N° 65/2019		BC.ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00	
		CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		VALOR TOTAL DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00	
		AG: 3472		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO ICMS 0,00	
		CONTA CORRENTE: 831-1		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 2.004,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.004,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 2.004,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN 0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RC TE- GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 658267 2105		OP: 003 VALOR PAGO R\$: 2.004,00		RESERVADO AO FISCO ADMINISTRAÇÃO Volumes 6		RESERVADO AO FISCO ADMINISTRAÇÃO Volumes 6	
Nosso Pedido: DEFHVC - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110		Total		APN° 6		DIRETORIA	

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002208118	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 01/04/2021	Valor do Documento 2.004,00	() 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)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 01/04/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 05/03/2021	Nro.Documento 002208118	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 02/00000273585-4	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.004,00	
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\$ 4,01 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

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 01/04/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 05/03/2021	Nro.Documento 002208118	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 02/00000273585-4	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.004,00	
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\$ 4,01 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

Ficha de Compensação



**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:	CM HOSPITALAR LDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 932,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:47:26

Código da operação:	00130779
Chave de segurança:	RS9GJ2TLR4HV1UUP

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



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000739081
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. CONVÊNIO/T.A N° 05/2019
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP: 98072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

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

GRUPO MAFRA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0212 4201 6400 0238 5500 1000 7390 8111 0030 5232

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 CONTRIBUIR

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210033100375 15/02/2021 17:01:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

CNPJ
12.420.164/0002-38

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

ENDEREÇO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
16/03/2021
932,00

VALOR DO ICMS
111,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
932,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPÍ
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
932,00

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPECIE
Diversos

MARCA

MUNICÍPIO
CAJAMAR

NUMERAÇÃO
5

PESO BRUTO
5

PESO LÍQUIDO
5

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.
002304	HIDROCORTISONA 1 00MG (ANDROCORTI L) PO CX C/50F/ A S/DIL - TEUTO	30043933	000	6108	CX	1,0000	115,000000	115,00	115,00	0,00	13,80	0,00	12,00%	0,00%	1	2595483	28/02/2022	01/08/2020
040038	HIDROCORTISONA 5 00MG (ANDROCORTI L) PO 50 F/A S/D IL - TEUTO	30043933	000	6108	CX	3,0000	224,000000	672,00	672,00	0,00	80,64	0,00	12,00%	0,00%	3	25961331	30/04/2022	01/04/2020
203042	AMPICILINA 0,5 G (GEN) C/50 F/A S	30041011	500	6108	CX	1,0000	145,000000	145,00	145,00	0,00	17,40	0,00	12,00%	0,00%	1	9211058	01/03/2022	01/03/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
1847597

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nosso Pedido: 682674 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112 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\$ 47,22. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: 682674
Rep.: 000395
Nº da OS
000000859732 (G)

Volumes
5

Total
5

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000739081
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0212 4201 6400 0238 5500 1000 7390 8111 0030 5232
 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
 1412100333100375 15/02/2021 17:01:01-03:00

CNPJ
 12.420.164/0002-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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.	
	/DIL IM/IV - TE UTO																		

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

170221 Samela
170221 Samela

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A (LDA) 05 PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Nº 000739081
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001002
 000003812154

TICKET



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 000739081	() 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 16/03/2021	Valor do Documento 932,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 15/02/2021	Nro. Documento 000739081	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800274-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 932,00
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\$ 1,86 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 15/02/2021	Nro. Documento 000739081	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800274-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 932,00
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\$ 1,86 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 09:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2033

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA)	Data Ped: 15/02/2021
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		
12191- 1 AMPICILINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,9000 0,0000 0,0000 145,0000
Complemento do item		
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,3000 0,0000 0,0000 115,0000
Complemento do item		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	4,4800 0,0000 0,0000 672,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 932,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
932,0000	0,0000	0,0000	932,0000

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:	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 HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 574,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:47:56

Código da operação:	00131003
Chave de segurança:	HRA4ZXVM904G4W71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 000.009.414
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0094 1410 9028 9839

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: **135210242103406 05/03/2021 08:38:45**

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ/CPF de Estrangeiro: **55.110.753/0001-41** DATA DE EMISSÃO: **05/03/2021**

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: **17.441.839/0001-68** HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA
001 27/03/21 R\$ 363,94

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
363,94	65,52	0,00	0,00	78,80	363,94
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	363,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	FRETE POR CONTA: 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	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 ESPÉCIE: VOL MARCA:	NUMERAÇÃO: 0	PESO BRUTO:		PESO LÍQUIDO:	

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
NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL NEVE - Lote * Data Venc.: 2012000022 * 30/11/2025	30059090	000	5102	UN	90	0,99	89,10	89,10	16,04	18	19,29
DV6945	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 200MM M2LIFE - Lote * Data Venc.: PG200101 * 01/01/2022	48195000	000	5102	UN	2	89,21	178,42	178,42	32,12	18	38,63
VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD5001 PROTEC - Lote * Data Venc.: 089156001 *	90192010	000	5102	UN	6	16,07	96,42	96,42	17,36	18	20,88

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 363,94

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 05/03/2021 Valéria

C. P. D. 05/03/21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2021 15:24

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

2082

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 03/03/2021			
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:			
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)			= Vlr.Total
Observação do Pedido					
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,9900	0,0000	0,0000	89,1000
Complemento do item					
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2,0000	89,2100	0,0000	0,0000	178,4200
Complemento do item					
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	6,0000	16,0700	0,0000	0,0000	96,4200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 363,9400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

363,9400

0,0000

0,0000

363,9400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Rêhata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

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 000.009.268
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0092 6811 0275 1312

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		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210183498877 18/02/2021 15:37:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	18/02/2021
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	12/03/21	R\$ 210,72	

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		
210,72	37,93	0,00	0,00	45,62	210,72		
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	210,72		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF		
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													
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	
VM0002	RESERVATORIO ADULTO PVC 2500ML COD5933 PROTEC - Lote * Data Venc...: 086788001 *	90192010	000	5102	UN	6	35,12	210,72	210,72	37,93	18	45,62	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 210,72

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 19/02/21 Daniela

C. P. D. 19/02/21 Daniela

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO DE COMPRA N. 2037 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/02/2021 10:48

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

2037

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 18/02/2021
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		
4033- 1 RESERVATORIO ADULTO DE SILICONE PARA AMBU-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	35,1200 0,0000 0,0000 210,7200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 210,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
210,7200	0,0000	0,0000	210,7200



 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 COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 217,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:48:20

Código da operação:	00131192
Chave de segurança:	MT2S9CT50MH7W2WN

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: 000.204.264

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2042 6411 4624 6517

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

135210186265481 19/02/2021 09:26:05

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

19/02/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

19/02/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	21/03/2021	217,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
217,10	36,95	0,00	0,00	217,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				217,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	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	
039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Lote:1V2013 Qtde: 7 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	7,00	5,0800	35,56	0,00	35,56	4,27	0,00	12,00	0,00
048153	SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 DESCARPACK Lote:SSFAAA0002 Qtde: 30 Venc: 31/10/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	30,00	3,4500	103,50	0,00	103,50	18,63	0,00	18,00	0,00
053804	FRASCO DIET 300ML EQUIPLEX Lote:2050005 Qtde: 100 Venc: 31/05/2025	3926.90.30	500	5102	FR	100,00	0,7804	78,04	0,00	78,04	14,05	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\$: 217,10

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 139,06 Lista Negativa 78,04
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 2039/2021

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/02/2021 07:39

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

2039

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 18/02/2021	
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					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		196,0000	0,1814	0,0000	35,5544
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		100,0000	0,7804	0,0000	78,0400
Complemento do item					
88742- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000	3,4500	0,0000	103,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 217,0944

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

217,0944

0,0000

0,0000

217,0944

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
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 1.741,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:50:35

Código da operação:	00132622
Chave de segurança:	4CGM3QFL73J9TK2L

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: 037.349

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF - PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0373.4913.4478.9898

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135210201098589 - 23/02/2021 15:29:50

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

23/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

23/02/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 460,00 25/03/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, MUNICÍPIO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI.

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 460,00



CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 2038

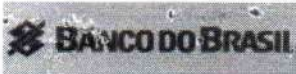
RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 23/02/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 460,00

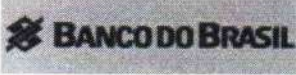
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 037.349
SÉRIE: 1 FL: 1/1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		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 numero 28439230000026477		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 25/03/2021		Número do Documento 037349/1		<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 460,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data		Assinatura		Data do Processamento 23/02/2021

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/03/2021	
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 23/02/2021	Número do Documento 037349/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2021	Nosso Número 28439230000026477	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 460,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,92 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 00026.477174 6 85700000046000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/03/2021	
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 23/02/2021	Número do Documento 037349/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2021	Nosso Número 28439230000026477	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 460,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,92 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 25/02/2021 09:15

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2038

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 18/02/2021
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		
4052- 1 TOMADA DUPLA P/REDE DE OXIGENIO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	50,0000 0,0000 0,0000 200,0000
Complemento do item		
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	52,0000 0,0000 0,0000 260,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 460,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
460,0000	0,0000	0,0000	460,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAIDA</p> <p>No: 037.225</p> <p>Série: 1 FL:1 /1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210161473899 - 12/02/2021 13:57:26

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL			55.110.753/0001-41	12/02/2021
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL				
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			CENTRO	14.180-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		
				HORA DA SAÍDA
				12/02/2021

FATURA

001 R\$ 503,80 12/03/2021 |

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	
303,09		40,31	0,00		0,00	503,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	503,80	

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

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
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	30049099	020	5102	UN	140	2,6300	368,20	221,51	28,46	0,00	13,30	0,00
1226	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP	30049099	020	5102	UN	40	3,3900	135,60	81,58	10,85	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	<u>12/02/2021 Anabela</u>
ALMOXARIFADO	<u>12/02/2021 Anabela</u>
C. P. D.	
ADMINISTRAÇÃO	
AP Nº	
DIETETORIA	
RESERVADO AO FISCO	

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR PAGO R\$: <u>503,80</u>
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
pedido 2000	
NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013	
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013	
PIS/COFINS NÃO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02	
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013	
PIS/COFINS NÃO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02	

Recibem de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.		NF-e	
Emissão: 12/02/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTA Valor Total: 503,80		No: 037.225	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1	FL:1 /1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/02/2021 13:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2000

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 08/02/2021
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		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	140,0000	2,6300 0,0000 0,0000 368,2000
Complemento do item		
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,3900 0,0000 0,0000 135,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 503,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
503,8000	0,0000	0,0000	503,8000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

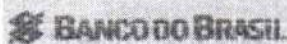


**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/01		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3		Nosso Número 28439230000026409		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 12/03/2021	Número do Documento 037225/1	Espécie R\$	Valor do Documento 503,80	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 12/02/2021

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 12/03/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 12/02/2021	Número do Documento 037225/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/02/2021	Nosso Número 28439230000026409	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 503,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,01 por dia de atraso						(-) Outras Deduções
						(+) 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 55110753000141
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 00026.409177 3 85570000050380

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 12/03/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 12/02/2021	Número do Documento 037225/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/02/2021	Nosso Número 28439230000026409	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 503,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,01 por dia de atraso						(-) Outras Deduções
						(+) 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 55110753000141
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa
						Autenticação - Ficha de Compensação





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: 037.200

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



Table with 2 columns: NATUREZA DA OPERAÇÃO (Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros) and CHAVE DE ACESSO DA NF-e (3521.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0372.0015.7205.5507)

Table with 2 columns: DESTINATÁRIO REMETENTE (IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL) and DATA EMISSÃO (11/02/2021)

FATURA 001 R\$ 312,00 13/03/2021 |

Table with 2 columns: CALCULO DO IMPOSTO (BASE DE CÁLCULO DO ICMS 187,70, VALOR DO ICMS 24,96, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 312,00)

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

Table with 15 columns: DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS (CÓDIGO PRODUTO 702, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, VALOR UNITÁRIO 2,0800, VALOR TOTAL 312,00)

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

Table with 2 columns: DADOS ADICIONAIS (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, PEDIDO DE COMPRA 2009)

Table with 2 columns: RECEBEMOS DE (CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP) and IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Handwritten and stamped administrative notes including 'CONTROLE DE MERCADORIA', 'PORTARIA', 'ALMOXARIFADO', 'C. P. D.', 'ADMINISTRAÇÃO', and 'DIRETORIA'.

**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 28439230000026399		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 13/03/2021	Número do Documento 037200/1	Espécie R\$	Valor do Documento 312,00	<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 11/02/2021	

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/03/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 11/02/2021	Número do Documento 037200/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/02/2021	Nosso Número 28439230000026399	
Usado do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 312,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,62 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) 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 55110753000141	
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 00026.399170 4 85580000031200

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/03/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 11/02/2021	Número do Documento 037200/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/02/2021	Nosso Número 28439230000026399	
Usado do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 312,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,62 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) 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 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/02/2021 15:19

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

2009

Pedido de Compra

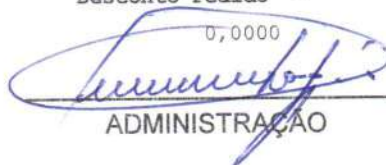
Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 11/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,0800 0,0000 0,0000 312,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	312,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
312,0000	0,0000	0,0000	312,0000



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

40,00
DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 036.906

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

3521.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0369.0616.1298.5953

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135210078046115 - 22/01/2021 11:11:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

22/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

22/01/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 465,60 19/02/2021 |

CALCULO 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	465,60
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	465,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				1 - EMITENTE	1				
				2 - DESTINATARIO					
QUANTIDADE	2	ESPÉCIE	volumes	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	5.000
								PESO LÍQUIDO	5.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 20/11/2022 Lote: 202930	90183929	040	5102	UN	120	3,8800	465,60	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\$: 465,60

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C.P.D
ADMINISTRAÇÃO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		AP Nº	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N.1863 NCM: 901839291-ISENÇÃO 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 24/8/2019 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017 PIS/C/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I, INC. III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).	DIRETORIA

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000026210		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 19/02/2021	Número do Documento 036906/1	Espécie R\$	Valor do Documento 465,60	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 22/01/2021	

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 19/02/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 22/01/2021	Número do Documento 036906/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/01/2021	Nosso Número 28439230000026210
Jso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 465,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Outras Deducoes
Cobrar juros de R\$ 0,93 por dia de atraso					(+) 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 55110753000141
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 00026.210179 1 85360000046560

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 19/02/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 22/01/2021	Número do Documento 036906/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/01/2021	Nosso Número 28439230000026210
Jso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 465,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Outras Deducoes
Cobrar juros de R\$ 0,93 por dia de atraso					(+) 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 55110753000141		Código de Baixa	
Sacador/ Avalista:		Autenticação - Ficha de Compensação			



Desconto / Abatimento
Outras Deducoes
Mora / Multa / Juros
Outros Acrescimos
Valor Cobrado

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/01/2021 13:28

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

1963

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 21/01/2021
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	120,0000	3,8800 0,0000 0,0000 465,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 465,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

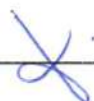
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
465,6000	0,0000	0,0000	465,6000



 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:	3357 / 00000005329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	11.206.099/0004-41
Valor:	R\$ 4.524,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	55110753000141
Histórico:	



Data de débito:	23/03/2021
Data / Hora da operação:	23/03/2021 15:11:05

Código da operação:	00166814
Chave de segurança:	LYR06Z8NEVETF4Z1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1859 6710 0109 7489

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

Nº 185967
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210302137226 19/03/2021 16:25:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
19/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA
23 MAR. 2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639533447210

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2021 4.524,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.524,17	VALOR DO ICMS 542,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.524,17
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.524,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,50

PESO LÍQUIDO

3,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13324	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-046/21 (2) 01/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-046/21, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	2	2.262,0850	4.524,17	4.524,17	542,90		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1 V1
Pedido: 184938
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 55110753000141)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RJW THY

RESERVA DO APLICADO

CONVENIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 4.524,17

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



ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000
SAO PAULO -SP -CEP: 02190-050
www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0007-01

IE 149529966118

RNTRC 01201936

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ARUJA/SP DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMITIDO POR ricardos

REMETENTE SUPERMED COM IMP PROD MED LTDA
END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA
MUN ARUJA - SP CEP 07430-350
CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700

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

EXPEDIDOR SUPERMED COM IMP PROD MED LTDA
END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA
MUN ARUJA - SP CEP 07430-350
CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700

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

TOMADOR SUPERMED COM IMP PROD MED LTDA
END AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26 LARANJA AZEDA
MUN ARUJA - SP CEP 07430-350
CNPJ 11.206.099/0004-41 IE 188070970117 FONE (11)49341700

OBSERVAÇÕES

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 00 - Apolice seguro: 2 7540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** TABELA: COMBINADA C0999651 - ROTA: SAOI/RAOR - TARIFF: 040 - TIPO ME RCAD: DIVERSOS. Conferente: RICARDO DA SILVA SANTOS *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO

23/03/21 17:46

FL

1/1

SÉRIE 16 NÚMERO 004196512 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 135213443147745

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.01.125.797/0007-01-57-016-004.196.512-123.190.206-5



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO 16,24
FRETE VALOR 9,68
DESPACHO 6,36
GRIS 9,05
PEDÁGIO 5,25
IMP REPASSADO 6,35

MERCADORIA

PROD PREDOMIN MIDAZOLAM (B1) 5
ESPECIE CAIXAS
VALOR MERCADORIA (R\$) 4.524,17
QDTE PARES/VOLUMES 0 1
CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0100 3,500
PESO CÁLCULO (Kg) 3,500

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL
BASE CÁLCULO 52,93
ALIQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 12,0
VALOR ICMS 6,35
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 52,93 VALOR A RECEBER (R\$) 52,93

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

ICMS/ISS: 6,35 PIS: 0,87 COFINS: 4,02 TOTAL: 11,24

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 35210311206099000441550010001859671001097489

PIX

PLACA COLETA FHO3462 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 25/03/21 NR 00149955041713 - 00149955041998

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª / / - : -

2ª / / - : -

3ª / / - : -

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

CAIXA LACRADA DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA FALTANDO OS ITENS: _____

CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS CAIXA VIOLADA _____

SAO 945676-7

RAO / 05

NOME COMPLETO - LEGIVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2021 14:42

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

2188

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 71 - SUPERMED COM.E IMP. DE PROD.MED.E	Data Ped: 18/03/2021
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		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	22,6208 0,0000 0,0000 4.524,1600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.524,1600
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.524,1600	0,0000	0,0000	4.524,1600



 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:	3235 / 00000033253-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TS IND E COM DE PLASTICOS E TEC LTDA
CPF/CNPJ:	28.113.568/0001-38
Valor:	R\$ 482,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 10:37:49

Código da operação:	00116881
Chave de segurança:	GS8XWGPXPU39R1N

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

2049

RECEBEMOS DE TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E TECIDOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 482,00 DESTINATÁRIO: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal - Rua Ananias da Costa Freitas, 753 Centro Pontal-SP

NF-e

Nº. 000.000.406
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TS INDUSTRIA E COMERCIO DE PLASTICOS E TECIDOS LTDA
Av. Jorge Abrão, 551
Shangri-la - 14161-170
Sertãozinho - SP Fone/Fax: 1639427016

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.406
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0328 1135 6800 0138 5500 1000 0004 0612 0080 0076

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

135210318424963 - 24/03/2021 10:05:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664206148116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.113.568/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

24/03/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias da Costa Freitas, 753

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:02:00

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

24/03/2021

Valor

R\$ 482,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	482,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	482,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,000

PESO LÍQUIDO

18,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
1000020	Cobertura de órbita G Lote 0140/21	39262000	0102	5101	UN	20,0000	10,6000	212,00	0,00	0,00		0,00	
1000036	Cobertura de órbita - GG Lote 0156/21	39262000	0102	5101	UN	24,0000	11,2500	270,00	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 482,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 06/04/21 Valens

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Valor aproximado dos tributos R\$ 14,08 (2,92%) Fonte IBPT. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2021 07:41

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

2251

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 252 - TS IND.E COM.DE PLASTICOS E TECIDOS	Data Ped: 24/03/2021
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		
4540- 1 COBERTURA DE ÓBITO GG-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	24,0000	Não Entregou 11,2500 0,0000 0,0000 270,0000
Complemento do item		
4640- 1 COBERTURA DE OBITO G-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 10,6000 0,0000 0,0000 212,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 482,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
482,0000	0,0000	0,0000	482,0000



 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:	1192 / 00000300174-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABTECH STORE COM DE PROD LAB E HOSPI
CPF/CNPJ:	32.898.865/0001-03
Valor:	R\$ 1.895,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 10:37:22

Código da operação:	00116731
Chave de segurança:	78EJTP39JTC8A3GL

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

1050

RECEBIMOS DE LABTECH STORE COM DE PROD PARA LABORATORIOS E HOSPITAIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IN

NF-e

Nº : 000.005.955

SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LABTECH STORE COM DE PROD
PARA LABORATORIOS E HOSPITAIS**

PRACA PADUA DIAS, 111



TATUAPE
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1129415400
CEP: 03067050

Sugestões e Reclamações use ouvidoria@labtech.com.br

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada
1 - Saída

Nº : 000.005.955

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0332 8988 6500 0103 5500 1000 0059 5510 0000 5966

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

135210319413070 - 24/03/2021 12:50:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123687810119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

32.898.865/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

24/03/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

24/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:48:06

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/03/2021	1.895,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.845,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,75	1.895,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASIL COR E TELEGRAFOS	0 - Rem.			SP	66.976.663/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. CELSO GARCIA, 3500	SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME		0	3,110	3,110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VR. UNITARIO	VR TOTAL	BC ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
BR3100-25	SERINGA PARA GASOMETRIA A-LINE - 1ML - HEPARINA BALANCEADA - 100 UN - VACUETTE	90183119	2102	5102	CX	5,0000	369,00000	1.845,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,75
	Lote : 051420U02 Val: 31/05/2023 Qtde. Lote: 1.000													
	Lote : 050620U29 Val: 31/05/2023 Qtde. Lote: 4.000													

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.895,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 06/04/21 Janna

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional. Não gera direito credito fiscal de ISS e IPI
Valor aproximado dos tributos PIS/COFINS FONTE - IBPT/SP Vendedor- ERIC

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2021 07:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2250

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 246 - LABTECH STORE COM DE PROD LAB HOSP	Data Ped: 23/03/2021
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		
4576- 1 SERINGA PARA GASOMETRIA A-LINE 1ML	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	3,6900 0,0000 0,0000 1.845,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.845,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.845,0000	50,0000	0,0000	1.895,0000



 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:	3359 / 00000002034-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI COM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 1.967,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 10:36:54

Código da operação:	00116472
Chave de segurança:	E14WV2F61281T4YA

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

Orçamento: 336264 **Data:** 23/03/2021 **Condição de Pagamento:** 30 DD
Atendente: 216-SASHA GIGLI MENEZES **Validade do Orçamento:** 26/03/2021 **Prazo/Entrega:**

Cliente: 5584-IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone: (16) 3953-1716

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	36689	VOLUVEN 6% 500ML FSF C/30 - FRESENIUS -	1	823,4500	27,4483	823,45
2	29753	SINVASTATINA 20MG C/30CP GEN - EMS -	4	4,9500	0,1650	19,80
3	29186	ARTRINID IV 100MG 50FR/2ML- U.QUIMICA OL - CETOPROFENO INJ.	4	174,2000	3,4840	696,80
4	36963	CETOPROFENO IM 100MG 25/2ML GEN-CRISTALIA - CETOPROFENO INJ.	4	50,9500	2,0380	203,80
5	29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL -	4	56,0000	1,1200	224,00
TOTAL DOS ITENS:						1.967,85



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

186
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700
2229

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 162128
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1621 2810 0035 1059

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210326619571 25/03/2021 21:05:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
25/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
25/03/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:53

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 1.967,85

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
1.967,85	288,65	0,00	0,00	1.967,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.967,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 14,00	PESO LÍQUIDO 14,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
36689	VOLUVEN 6% 500ML FSF C/30 - FRESENIUS (Lote: 74PL4577, Qtde: 1, Dt Val: 31/1-0/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	1	823,4500	823,45	823,45	109,52		13,30	
29753	SINVASTATINA 20MG C/30CP GEN - EMS (Lote: 2C1496, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049059	000	5102	CX	4	4,9500	19,80	19,80	2,38		12,00	
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2103612, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049029	000	5102	CX	4	174,2000	696,80	696,80	125,42		18,00	
36963	CETOPROFENO IM 100MG 25/2ML GEN-CRISTALIA (Lote: 20040626, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/20-20)	30049039	000	5102	CX	4	50,9500	203,80	203,80	24,46		12,00	
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 2027214, Qtde: 4, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049045	000	5102	CX	4	56,0000	224,00	224,00	26,87		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 118 - VANESSA DE OLIVEIRA FERNANDES
ITENS 2,4 a 5 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO DA LEI Nº 147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 288,65, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 288,65
Pedido: 182108
Representante: REGIAO RIBEIRAO
CONVÊNIO/T.A. Nº 051/2009

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.967,85

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO


C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº


DIRETORIA

26/03/21 Valens
29/03/21 Wanda

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
A VISTA	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.967,85				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000023073	2162128U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
A VISTA	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.967,85	33088411000023073	2162128U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00023.073174 7 85850000196785	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA			VENCIMENTO	
			A VISTA	
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			3359-6 / 2034-6	
CNPJ: 04.027.894/0007-50				
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
25/03/2021	2162128U	DM	N	25/03/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) 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 29/03/2021 11:46

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2229

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 29/03/2021	
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					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,1200	0,0000	0,0000	224,0000
Complemento do item					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,4840	0,0000	0,0000	696,8000
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,0380	0,0000	0,0000	203,8000
Complemento do item					
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1650	0,0000	0,0000	19,8000
Complemento do item					
45561- 1 VOLUVEN 6% BOLSA 500 ML -BOLSA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	27,4480	0,0000	0,0000	823,4400
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.967,8400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.967,8400	0,0000	0,0000	1.967,8400

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

Orçamento: 336264 Data: 23/03/2021 Condição de Pagamento: 30 DD
Atendente: 216-SASHA GIGLI MENEZES Validade do Orçamento: 26/03/2021 Prazo/Entrega:

Cliente: 5584-IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone: (16) 3953-1716

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	36689	VOLUVEN 6% 500ML FSF C/30 - FRESENIUS -	1	823,4500	27,4483	823,45
2	29753	SINVASTATINA 20MG C/30CP GEN - EMS -	4	4,9500	0,1650	19,80
3	29186	ARTRINID IV 100MG 50FR/2ML- U.QUIMICA OL - CETOPROFENO INJ.	4	174,2000	3,4840	696,80
4	36963	CETOPROFENO IM 100MG 25/2ML GEN-CRISTALIA - CETOPROFENO INJ.	4	50,9500	2,0380	203,80
5	29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL -	4	56,0000	1,1200	224,00
TOTAL DOS ITENS:						1.967,85

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5115 / 00000002014-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 5.741,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	207789
Histórico:	



Data de débito:	23/03/2021
Data / Hora da operação:	23/03/2021 15:10:41

Código da operação:	00166131
Chave de segurança:	TWVYR2QNGFYVETMT

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

Pedido Cliente : 0000008N
 Data Implantacao : 22/03/2021 Hora: 17:00:12
 Data Modificacao :
 Data Visita : 22/03/2021
 Data Faturamento : 22/03/2021
 Situacao Pedido : 0
 Cliente : 207789 IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Representante : 13204 JOAO PAULO DO NASCIMENTO
 Condicao de pagamento : 1 A VISTA
 Tipo de venda : 0 Privado
 Ordem de compra : DIRETA e-mail
 Liberado para Faturar?: S
 Total do Pedido : 5.741,40

-----Itens-----						
Item		UN	Qtde	Preco	%Desc	Vl.total
40.2519	FENTANEST 0,05mg/mL Sol. Inj. - 10amCX		30,0000	58,97000	15,21110	1.500,00
0,00						
40.4800	KETAMIN NP 50mg/mL Sol. Inj. - 25 amcx		10,0000	344,14000	0,00000	3.441,40
0,00						
41.0559	SEVOCRIS 100% Inalante - 1fr.X250mLcx		2,0000	1.449,23000	72,39910	800,00
0,00						



Pesquisar e-mail



Escrever

1 de 4.868



HOSPITALAR - Joao Paulo do Nascimento

para mim

14:45 (há 9 minutos)

Caixa de entrada 397

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados

Desconhecido

463

Meet

Nova reunião

Participar de reunião

Hangouts



Lucia

+

Lucia boa tarde, segue anexo espelho de pedido conforme solicitado.
 Segue dados para depósito bancário:
 Banco do Brasil 001
 ag 5115-2
 cc 2014-1
 cod ident 207789
 CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
 CNPJ: 44.734.671/0001-51
 Aguardamos o comprovante para liberação do mesmo.

Atenciosamente,

João Paulo Nascimento

Propagandista / Vendedor Hospitalar

Fone: (16) 9 8122-2371 / (16) 9 8199-5511

joao.nascimento@crystalia.com.br



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

www.crystalia.com.br | SAC: 0800 7011918

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE!

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LYDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2913226 FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 9132 2611 5788 0040

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

135210318425696 24/03/2021 10:05:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374607758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000008N)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

24/03/2021

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2913226/01	24/03/2021	800,00						

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
800,00	144,00	0,00	0,00	2.898,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2.098,46	0,00	0,00	800,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			1,200	1,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
41.0559	SEVOCRIS 100% Inalante - 1fr: X250mL - (C1) - Lis: POS - Trib a prox R\$: 107,60 Federal e 96,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Valor do desconto: R\$ 2.098,46. Lote: 20110753 - Qtd: 2,0000	3004.90.97	000	5101	cx	2,0000	1.449,2300	2.898,46	800,00	144,00	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\$: 800,00

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTARIA	<u>25/03/21</u>	<u>Valéria</u>	
ALMOXARIFADO	<u>26/03/21</u>	<u>Valéria</u>	
C. P. D.			
ADMINISTRAÇÃO	<u>26/03/21</u>	<u>Valéria</u>	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA
DIRETORIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 0000008N - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 800,00 - Desconto Incondicional: 2.098,46 - Ordem de Compra Nr.: DIRETA e -mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib a aprox R\$: 107,60 Federal e 96,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicite o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/03/2021 14:48

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

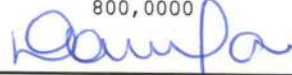
2212

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.	Data Ped: 25/03/2021
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		
40071- 1 SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INALACAO FR 250ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	400,0000 0,0000 0,0000 800,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	800,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
800,0000	0,0000	0,0000	800,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
R. OD IAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP CEP 13974-000
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº.2919037 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 9190 3712 9177 3635
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374007758117
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 44.734.671/0001-51
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210337054602 29/03/2021 13:11:22

NOME / RAZÃO: IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000008N-50)
ENDEREÇO: ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: 16 3953 1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
DATA DA EMISSÃO: 29/03/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 29/03/2021
HORA DE SAÍDA: 18:00:00

Table with 9 columns: FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 2919037/01, 29/03/2021, 4.941,40

Table with 6 columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Row 1: 4.941,40, 889,45, 0,00, 0,00, 5.210,50, 0,00, 0,00, 269,10, 0,00, 0,00, 4.941,40

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ: 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854
MUNICÍPIO: CAMPINAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 2
ESPECIE: CAIXA(S)
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 4,250
PESO LÍQUIDO: 4,100

Table with 14 columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTA ICMS, ALIQUOTA IPI. Rows for FENTANEST and KETAMIN NP. Includes handwritten notes: CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472, CONTA CORRENTE: 831-1.

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: OP: 003 256-2
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: ADMINISTRAÇÃO
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA: VALOR PAGO R\$: 4.941,40
RESERVADO AO FISCO
AP Nº

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 000008N-50 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 4.941,40 - Desconto Incondicional: 269,10 - Ordem de Compra Nr.:
A e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-89
Trib aprox R\$: 664,62 Federal e 412,97 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa-Quality Transport
es e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DEPA-
do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONT
UACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir
solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.



🔍 Pesquisar e-mail

Escrever

Caixa de entrada 18

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos 2

Mais

Meet

Nova reunião

Participar de reunião

Hangouts



FARMACIA

+

Nenhum bate-papo recente

Iniciar um novo

Boa tarde, Favor cotar também: sevoflurano Fentanil 5 ml Midazo



HOSPITALAR - Joao Paulo do Nascimento

para mim

Boa tarde, segue abaixo cotação conforme solicitado:

✓ Sevoflurano R\$400,00 unidade
 ✓ Fentanil 5 ml R\$5,00 unidade c(10)
 Midazolam 15mg R\$5,00 unidade c(10)
 ✓ Ketamin 2 mL 13,76 unidade c(25)
 Propofol 20 mL R\$26,00 unidade c(30)
 Cisatracúrio 5 mL R\$33,36 unidade c(05)

Atenciosamente,

João Paulo Nascimento

Propagandista / Vendedor Hospitalar

Fone: (16) 9 8122-2371 / (16) 9 8199-5511

joao.nascimento@crystalia.com.br

CRISTÁLIA
 PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

www.crystalia.com.br | SAC: 080



Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE!

Esta mensagem é uma correspondência reservada e sua divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer exercício do seu trabalho ou em razão dele, eximindo esta instituição de qualquer responsabilidade p


Ativar as notificações na área de trabalho para o Gmail. OK Não, obrigado(a)

**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:	3348 / 00000005790-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMAGEM SISTEMAS MEDICOS
CPF/CNPJ:	59.269.654/0006-72
Valor:	R\$ 1.414,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	18/03/2021
Data / Hora da operação:	18/03/2021 15:00:19

Código da operação:	00168542
Chave de segurança:	FUMKEYMFEU71R2JN

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



IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
Avenida - JURUA, 105 - GALPOES 09,10 E11 - BAIRRO - ANAPHAVILLE
Barueri - SP
(11)4133-0053 - 06455-010

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 204740
SÉRIE:1

FL- 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0359 2696 5400 0168 5500 1000 2047 4018 8742 5038

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 Mercadoria Adquirida de Terceiros - N/E

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210292162249 17/03/2021 15:23:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206172506116

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.269.654/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

RUA - ANANIAS COSTA FREITAS,753 -

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO - CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

UF

SP

FONE / FAX

(16)3953-1719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

15:21

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
602,53	108,45	0,00	0,00	1.414,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.414,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DIST. E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE				01.125.797/0007-01
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO	Sao Paulo	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				38,140	38,140

FATURA/DUPLICATA

Numero:	001
Vencimento:	17/03/2021
Valor:	1.414,82

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ ICMS	V. IPI	ALQ IPI
01.00035	8116428 100F FILME MXG 18x24cm	37011029	240	5102	CX	1,00	101,95	101,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Trib aprox RS: 18,84 Federal e 18,35 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0. Isento do ICMS conforme Anexo I - artigo 14, 4 do RICMS/SP.

05.00043	5239322 N REVELADOR RP X-OMAT 2x20L	37079029	200	5102	LT	1,00	357,73	357,73	357,73	64,39	18,00	0,00	0,00
----------	-------------------------------------	----------	-----	------	----	------	--------	--------	--------	-------	-------	------	------

Trib aprox RS: 112,76 Federal e 64,39 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00.

05.00046	5224381 N FIXADOR E REF RP X-OMAT 2x20L	37079010	200	5102	LT	1,00	244,80	244,80	244,80	44,06	18,00	0,00	0,00
----------	---	----------	-----	------	----	------	--------	--------	--------	-------	-------	------	------

Trib aprox RS: 77,16 Federal e 44,06 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00.

01.00037	1901909 100F FILME MXG 35x43cm	37011029	240	5102	CX	2,00	355,17	710,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
----------	--------------------------------	----------	-----	------	----	------	--------	--------	------	------	------	------	------

Trib aprox RS: 131,27 Federal e 127,86 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0. Isento do ICMS conforme Anexo I - artigo 14, 4 do RICMS/SP.

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5339340	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO Pontal/SP - Brasil - Cep: 14180-000 / PED 2183 -Receb de merc. de Seg a Dom ate 00:00hrs.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

powered by TOTVS

PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE O CANHOTO SEM CONFERIR A MERCADORIA

VALOR TOTAL DA NOTA: 1.414,82



ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000
SAO PAULO -SP -CEP: 02190-050
www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0007-01

IE 149529966118 RNTRC 01201936

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO BARUERI/SP DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMITIDO POR brunoal

REMETENTE IMAGEM SISTEMAS LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

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

EXPEDIDOR IMAGEM SISTEMAS MED LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

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

TOMADOR IMAGEM SISTEMAS MED LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

OBSERVAÇÕES
ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** ***** DEVOLVER CA
N HOTO ASSINADO ***** CST: 00 - Apolice seguro: 275
40015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** TAB
ELA: PERCENTUAL RE910742 - ROTA: SAOI/RAOR - TARIF: 040 - TIPO MER
CAD: DIVERSOS. Conferente: MAURILES CARVALHO SOUZA *** Tratamento
de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de trans
porte (LGPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO

23/03/21 19:01

FL

1/1

SÉRIE 16 NÚMERO 004196825 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 135213443450146

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.01.125.797/0007-01-57-016-004.196.825-123.191.511-0



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE VALOR 73,72
GRIS 3,11
PEDAGIO 10,51
TAS 7,19
IMP REPASSADO 12,89

MERCADORIA

PROD PREDOMIN 1901909 100F
ESPECIE CAIXAS
VALOR MERCADORIA (R\$) 1.414,82
QTDE PARES/VOLUMES 0 3
CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 38,140
PESO CÁLCULO (Kg) 38,140

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL
BASE CÁLCULO 107,42
ALIQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 12,0
VALOR ICMS 12,89
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 107,42 VALOR A RECEBER (R\$) 107,42

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

ICMS/ISS: 12,89 PIS: 1,77 COFINS: 8,16 TOTAL: 22,82

PIX

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 35210359269654000168550010002047401887425038

PLACA COLETA GA8328 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 25/03/21 NR 00149958707520 - 00149958707979

TENTATIVAS DE ENTREGA

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

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

1º / / - :
2º / / - :
3º / / - :

NOME COMPLETO - LEGIVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

SAO 946167-1
RAO / 05

RECEBEMOS DE IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-#
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 00204740 SÉRIE 1

 <p>IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA Avenida JURUÁ, 105 GALPOES 09,10 E11 ALPHAVILLE - Barueri/SP - CEP 06455-010 FONE 41330053 - FAX 41330055</p>	<h1>DANFE</h1> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1- SAÍDA 1 0- ENTRADA Nº 00204740 SÉRIE 1 Folha 1 / 2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35210359269654000168550010002047401887425038</p>

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	17/03/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 16-39531719	UF SP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/03/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17/03/2021

FATURA			FATURA			FATURA		
Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
0020474001	17/03/2021	1.414,82						

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
602,53	108,45	1.414,82	0,00	1.414,82					
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	1.414,82				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL ATIVA DIST. E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0- EMITENTE 1- DESTINATÁRIO		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO		MUNICÍPIO PQ NOVO MUNDO / SAO PAULO				SP	01.125.797/0007-01
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
3	Caixa (S)			38,140	38,140		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
01.00035	8116428 100F FILME MXG 18x24cm Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0	37011029	240	5.102	CX	1	101,95	101,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05.00043	5239322 N REVELADOR RP X-OMAT 2x20L Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00	37079029	200	5.102	LT	1	357,73	357,73	357,73	64,39	0,00	18,00	0,00
05.00046	5224381 N FIXADOR E REF RP X-OMAT 2x20L Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00	37079010	200	5.102	LT	1	244,80	244,80	244,80	44,06	0,00	18,00	0,00
01.00037	1901909 100F FILME MXG 35x43cm Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0	37011029	240	5.102	CX	2	355,17	710,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	5339340		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ENDERECO DE ENTREGA - RUA, ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO, Pontal/SP	

Vendedor - 0012 194969

(1) Isento do ICMS conforme Convênio 01/99 alterado pelo Convênio ICMS 104/2011.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2021 08:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2183

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 34 - IMAGEM PRODUTOS RADIOLOGICOS LTDA		Data Ped: 17/03/2021	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: 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					
4007- 1 FILME RAI0 X 18X24-CAIXA- (4) FARMÁCIA	1,0000	Não Entregou 101,9500	0,0000	0,0000	101,9500
Complemento do item					
4011- 1 FILME RAI0 X 35X43-CAIXA- (4) FARMÁCIA	2,0000	Não Entregou 355,1700	0,0000	0,0000	710,3400
Complemento do item					
4034- 1 REVELADOR 2X19LT PROCESSADORA CAT 1249259- (4) FARMÁCIA	1,0000	Não Entregou 357,7300	0,0000	0,0000	357,7300
Complemento do item					
70555- 1 FIXADOR 2X19LTS PROCESSADORA CAT 8868804- (4) FARMÁCIA	1,0000	Não Entregou 244,8000	0,0000	0,0000	244,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.414,8200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.414,8200	0,0000	0,0000	1.414,8200

COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21


Obs: Compra emergencial, devido ao RX Digital estar quebrado nesta data, o material será usado no aparelho antigo.

**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:	3348 / 00000005790-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMAGEM SISTEMAS MEDICOS
CPF/CNPJ:	59.269.654/0006-72
Valor:	R\$ 169,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	18/03/2021
Data / Hora da operação:	18/03/2021 14:59:58

Código da operação:	00168055
Chave de segurança:	KPJ878H9F8ZC3EEU

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

RECEBEMOS DE IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e

Nº 000760

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
RODOVIA - BR 101, KM 121, 9395 - COND CID NOVA, GALPOES 05-A E
06-A - BAIRRO - CIDADE NOVA
Itajai - SC
(11)4133-0053 - 88307-750

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000760
SÉRIE:1

FL- 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0359 2696 5400 0672 5500 1000 0007 6018 8742 3105

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

342210048544216 18/03/2021 11:37:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercadoria Adquirida Terceiros - F/E

INSCRIÇÃO ESTADUAL

260671592

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.269.654/0006-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA - ANANIAS COSTA FREITAS,753 -

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO - CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

UF

SP

FONE / FAX

(16)3953-1719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

11:34

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	169,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				169,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE				01.125.797/0021-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R DR PEDRO ZIMMERMANN 2231 SL 3 ITROUPAVAZINHA	Blumenau	SC	258136251		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,270	2,270

FATURA/DUPLICATA

Número:	001
Vencimento:	18/03/2021
Valor:	169,92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
01.00041	1666007 100F FILME MXG 24x30cm	37011029	240	6108	CX	1,00	169,92	169,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Trib aprox RS: 31,40 Federal e 28,89 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0. Isento do ICMS conforme Convenio ICMS 01/99 alterado pelo Convenio ICMS 133/2020.

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR PAGG R\$: <u>169,92</u>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	-------------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO Pontal/SP - Brasil - Cep: 14180-000 / PED 2183

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 06/04/21 Jansen

ADMINISTRAÇÃO _____

APM _____

DIRETORIA _____

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2021 08:07

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

2187

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 245 - IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA Data Ped: 17/03/2021
 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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total
4008- 1 FILME RAO X 24X30-CAIXA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA			1,0000	169,9200	0,0000	0,0000
Complemento do item						169,9200

Totais:

Total Bruto dos itens: 169,9200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
169,9200	0,0000	0,0000	169,9200


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Obs: Compra emergencial devido ao RX digital estar quebrado nesta data, este material será utilizado no aparelho antigo.



Dados do cliente			
Razão social IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS LTDA.			
Endereço Rodovia BR 101, 9395 Galpão 5 A	Fone 11- 4133.0053	Fax	Bairro Cidade Nova
CEP 88.307-750	Cidade Itajaí		Estado SC
C.G.C. 59.269.654/0006-72	Insc. Estadual 260.671.592		Insc. Municipal
Outros dados			
Início da atividades 11/07/1988	Capital atual 6.010.000,00	Ramo de Atividade Com de Produtos para diag médico por imagem	

Dados dos sócios e diretores	
Nome Thomaz Rodrigues da Silva Jurnior	% Participação 55
Nome Selma Andrea Ferreira	% Participação 45

Referências de bancos					
Nome do banco Banco do Brasil	Ag 3348-0	Conta 5790-8	Agência/Praça Alphaville	Telefone 11-41330100	Contato Julia
Nome do banco Banco Itaú	Ag 3095	Conta 0024-0	Agência/Praça Alphaville	Telefone 11-40041617	Contato Maria Luiza

Referências dos principais fornecedores na praça		
Nome Carestream do Brasil Comercio e Serviços Médicos	Telefone 11 - 38476326	Contato Fabricio Andrade

Endereço Avenida Dr Marcos P Ulhoa Rodrigues, 401 Parte 17		
Nome Auto Suture do Brasil Ltda	Telefone 11 - 2187.6200	Contato Diógenes Gomes

Endereço Av Jornalista Roberto Marinho, 85 / 11º Andar - Monções - SP		
Nome Philips Medical Systems Ltda	Telefone 11 996-744-894	Contato Fernando Penha

Endereço Av. Doutor Penteado de Ulhoa Rodrigues, 401 - parte 39 - Tamboré - Barueri - SP		
Nome Guerbet	Telefone 11 2394-6610	Contato Antônio Carlos

Endereço Rua Catequese, 227 - 1º Andar - Butantã - São Paulo - SP		
Nome Konex Industria e Comercio Ltda	Telefone 11- 5063.0932	Contato Nelson

Endereço Rua João Mafra, 424		
--	--	--

Referências dos principais clientes		
Nome Premium Diagnosticos Por Imagem Ltda. (COD 011354)	Telefone (11) 4527-6330	Contato Rafaela

Endereço Rua Quinze de Novembro, 865 - Centro - Jundiaí - SP		
Nome Unimagem Medica Ltda EPP (COD 001443)	Telefone (21) 2719-3610	Contato Thiago

Endereço Rua José Clemente, 100 - Centro - Niteroi - RJ		
Nome Casa de Saude Santa Marcelina (COD 002834)	Telefone (11) 2070-6071	Contato Hélio Sousa

Endereço Rua Santa Marcelina, 177 - Itaquera - São Paulo - SP		
Nome Instituto de Radiologia Presidente Prudente S/S Ltda (COD 000026)	Telefone (18) 3918-4777	Contato Rafael / Dr. Adelson

Endereço Rua Democrata, 254 - Liberdade - Presidente Prudente - SP		
--	--	--

Produtos Comercializados:		
----------------------------------	--	--

Equipamentos de diagnóstico por imagem e intervenção (tomografia computadorizada, ressonância magnética, hemodinâmicas, arcos cirúrgicos, medicina nuclear, PET CT, raios - X, ultrassom, mamografia e digitalizadores de imagem)

Equipamentos e Acessórios Hospitalares (UTI/Centro Cirúrgico)

Impressoras a laser

Pistolas e agulhas de biópsia

Filmes e químicos para diagnóstico médico por imagem marca Carestream

Acessórios para Radiologia

Outros consumíveis para diagnóstico médico por imagem (gel, preservativos, etc)

**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:	4028 / 00000015171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R\$ 687,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 16:38:45

Código da operação:	00196433
Chave de segurança:	3EJEVCA8GLJ729H0

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

RECEBEMOS DE - CNPJ: 06.260.878/0001-42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 10058 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	L DO P PONTOGLIO EPP RUA MARIO MORAES SARMENTO 365 PARQUE DOS LAGOS - 14094-161 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada 1 NUMERO: 10058 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0306 2608 7800 0142 5500 1000 0100 5810 0020 3890 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 FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.668.706.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 06.260.878/0001-42	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210249781683

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		55.110.753/0001-41		08/03/2021
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				DATA SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	08/03/2021
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0		CENTRO	14180-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA								
Numero:	0 Valor Original:		687,00	Desconto:	0,00		Valor Liquido:	687,00
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	05/03/2021	687,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	632,00		
VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	687,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
L DO P PONTOGLIO EPP	do emitente (0)	0	ELZ8167	SP	06.260.878/0001-42
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIO MORAES SARMENTO 365	RIBEIRÃO PRETO	SP	582668706115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CILINDROPS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 N° Risco 2.2	28044000	0 400	5104	M3	40,00	15,8000	632,00	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 PAGC R\$: 687,00

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 Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$26,54 FEDERAL, R\$113,76 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 5DCOAE PEDIDO 18431 PAGAMENTO A VISTA POR DEPÓSITO (BANCO DO BRASIL AG : 4028 CC: 15.171-8 F DO P) Informações complementares de interesse do FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.	RESERVADO AO FISCO

Financeiro

De: Fabiano - Oxigás <fabiano.oxigas@uol.com.br>
Enviado em: terça-feira, 16 de março de 2021 10:01
Para: financeiro@iscmpontal.com.br; luflores290@gmail.com
Assunto: NFE 10058 - Depósito à Vista

Bom dia; Lúcia e Franciele.

Temos a **Nota Fiscal (NFE) condição de pagamento à vista**, segue:

Orçamento nº 18431, e através dele, geramos a **N.F.E nº 10058, valor = R\$ 687,00**

Segue dados do banco para depósito:

Banco do Brasil
Ag. 3269 4078
Cc. 15.171-8
Nome: F do Prado Pontoglio
CNPJ: 03.748.339/0001-69
Chave PIX: 03748339000169

OBS: Favor enviar comprovante depósito para conferência.

Aguardamos retorno.

A disposição.


Att.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3357 / 00000005329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSP
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Valor:	R\$ 587,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 16:13:50

Código da operação:	00181634
Chave de segurança:	WEY9QKKMAPLK4MPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
13121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5043 3410 0063 9963

Nº 504334
SERIE 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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214069516726 16/03/2021 11:42:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
17 MAR 2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639533447210

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 587,86

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
587,86	23,51	0,00	0,00	559,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
27,99	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				587,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,44

PESO LÍQUIDO

0,44

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13021	HEPANAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 20-110808 (1)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-110808, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/11/2020, Data Val: 12/11/2022)	30049099	300	6108	CX	1	559,8700	559,87	587,86	23,51		4,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 587,86

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

	<u>18/03/21</u>	<u>Jaluis</u>
	<u>18/03/21</u>	<u>Jaluis</u>

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 2158# R 47 B 3
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015; Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 82,30 Pedido: 471944 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 55110753000141) Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

DIRETORIA

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
 PREF OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
 LOTEAMENTO PARATY - FONE: (31)3390-2168
 POUSO ALEGRE -MG -CEP: 37561-110
 www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0005-40

IE 5250929840006 RNTRC 01201935

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

ORIGEM DA PRESTAÇÃO CAMBUÍ/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMITIDO POR gilsong

REMETENTE SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
 END R PROJETADA S/N ITAIM
 MUN CAMBUÍ - MG CEP 37600-000
 CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (35)34313952

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)39531719

EXPEDIDOR SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
 END R PROJETADA S/N ITAIM
 MUN CAMBUÍ - MG CEP 37600-000
 CNPJ 11.206.099/0001-07 IE FONE (35)34313952

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

TOMADOR SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
 END R PROJETADA S/N ITAIM
 MUN CAMBUÍ - MG CEP 37600-000
 CNPJ 11.206.099/0001-07 IE FONE (35)34313952

OBSERVAÇÕES

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 40 - Apolice seguro: 2 7540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** I SENTO CONF. ITEM 199 DO ANEXO I DECR. 43.080/2002 *** TABELA: COMB INADA CO999626 - ROTA: PLZI/RAOR - TARIF: 030 - TIPO MERCAD: DIVER SOS. Conferente: GILSON GABRIEL DE LIMA *** Tratamento de dados pe socais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 17/03/21 11:33

FL 1/1

SÉRIE 8 NÚMERO 000769850 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131210770934392

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 31.2103.01.125.797/0005-40-57-008-000.769.850-123.161.864-6



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO 16,24
 FRETE VALOR 1,26
 DESPACHO 11,56
 GRIS 4,08
 PEDAGIO 5,25

MERCADORIA

PROD PREDOMIN HEPAMAX-S 5,000
 ESPECIE CAIXAS
 VALOR MERCADORIA (R\$) 587,86
 QTDE PARES/VOLUMES 0 1
 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0100 0,440
 PESO CALCULO (Kg) 3,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA ISENCAO
 BASE CALCULO 0,00
 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 0,0
 DIFAL ICMS 0,00
 VALOR ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 38,39 VALOR A RECEBER (R\$) 38,39

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

ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,63 COFINS: 2,92 TOTAL: 3,55

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31210311206099000107550010005043341000639963

PIX

PLACA COLETA EFW0744 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 19/03/21 NR 00149875614848 - 00149875615082

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª ____/____/____ : ____
 2ª ____/____/____ : ____
 3ª ____/____/____ : ____

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

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

PLA 297920-9

RAO / 05

NOME COMPLETO - LEGIVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2021 11:56

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

2158

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 69 - SUPERMED COM.E IMP.DE PRO.MED.E HOSP	Data Ped: 15/03/2021
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		
26839- 1 HEPARINA 5000UI/ML FR 5ML-FRA. AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	22,3948 0,0000 0,0000 559,8700
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	559,8700
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
559,8700	27,9935	0,0000
		Total do Pedido
		587,8635



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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:	3357 / 00000005329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSP LT
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Valor:	R\$ 998,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 16:13:24

Código da operação:	00181158
Chave de segurança:	HMH663FRQX00RUPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
 CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 504335
 SERIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5043 3510 0103 8243
 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 a nao contribuinte
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214069516732 16/03/2021 11:42:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119 CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 16/03/2021
 ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 17 MAR. 2021
 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639533447210 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA		
001	16/03/2021	998,40

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	
998,40	119,81	0,00	0,00	998,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	998,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 01125797000540
 ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 MUNICÍPIO POUSO ALEGRE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 1,26 PESO LÍQUIDO 1,26

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13472	TERBUTALINA (TERBUTIL) 0,5MG/ML 50AMP 1ML-U. QUIMICA LT 2044496 (7)11/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2044496, Qtde: 7, Data Fab: 25/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	7	142.6286	998.40	998.40	119.81		12.00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 998,40

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 2159;# R 46 B 3
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 59,90
 Pedido: 471946
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 55110753000141)
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

Mercadorias avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

CNPJ: 01.125.797/0005-40

IE 5250929840006 RNTRC 01201936

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

ORIGEM DA PRESTAÇÃO CAMBUI/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMITIDO POR gilsong

REMETENTE SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
END R PROJETADA S/N ITAIM
MUN CAMBUI - MG CEP 37600-000
CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (35)34313952

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

EXPEDIDOR SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
END R PROJETADA S/N ITAIM
MUN CAMBUI - MG CEP 37600-000
CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (35)34313952

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

TOMADOR SUPERMED COM IMP PROD MED HOSP
END R PROJETADA S/N ITAIM
MUN CAMBUI - MG CEP 37600-000
CNPJ 11.206.099/0001-07 IE 0017711480296 FONE (35)34313952

OBSERVAÇÕES

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 40 - Apolice seguro: 27540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** ISENTA CONF. ITEM 199 DO ANEXO I DECR. 43.080/2002 *** TABELA: COMBINADA CO9999626 - ROTA: PLZI/RAOR - TARIF: 030 - TIPO MERCAD: DIVER SOS. Conferente: GILSON GABRIEL DE LIMA *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 17/03/21 11:33 FL 1/1

SERIE 8 NÚMERO 000769851 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131210770934418



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cfe.fazenda.gov.br
31.2103.01.125.797/0005-40-57-008-000.769.851-123.161.865-1

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO	16,24
FRETE VALOR	2,14
DESPACHO	11,56
GRIS	4,08
PEDAGIO	5,25

MERCADORIA

PROD PREDOMIN	TERBUTALINA / TER
ESPECIE	CAIXAS
VALOR MERCADORIA (R\$)	998,40
QTDE PARES/VOLUMES	0
CUBAG(m3)PESO (Kg)	0,0100
PESO CALCULO (Kg)	1,260
	3,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	ISENCAO
BASE CÁLCULO	0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0
VALOR ICMS	0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00

FRETE TOTAL (R\$) 39,27 VALOR A RECEBER (R\$) 39,27

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

ICMS/ISS:	0,00	PIS:	0,65	COFINS:	2,98	TOTAL:	3,63
-----------	------	------	------	---------	------	--------	------

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31210311206099000107550010005043351001038243

PLACA COLETA EFW0744 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 19/03/21 NR 00149875615110 - 00149875615394

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

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

TENTATIVAS DE ENTREGA

1° ____/____/____ - ____:____

2° ____/____/____ - ____:____

3° ____/____/____ - ____:____

NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ DATA/HORA _____ ASSINATURA/CARIMBO _____

PLA 297921-7

RAO / 05

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2021 11:56

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

2159

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 69 - SUPERMED COM.E IMP.DE PRO.MED.E HOSP Data Ped: 15/03/2021

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

42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

350,0000

2,8528

0,0000

0,0000

998,4800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 998,4800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

998,4800

0,0000

0,0000

998,4800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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



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

Representação numérica do código de barras:	23791.85107 91061.000005 06000.538204 7 85480000135000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
Nome/Razão Social:	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
CPF/CNPJ:	22.940.751/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
CPF/CNPJ:	22.940.751/0001-20
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:	03/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.350,00
Valor Pago (R\$):	1.350,00
Identificação do Pagamento:	NF 6392

Data/hora da operação:	03/03/2021 14:55:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062657937
Chave de segurança:	U36QVHVZGJ43S3SY

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

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



Identificação do emissor
LUMIRADY HEALTHCARE LTDA
 AVENIDA PORTUGAL 1100 CONJ.54
 ITAQUI
 ITAPEVI - SP
 CEP 06696-060 - 1151858181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 N°.0006392 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0322 9407 5100 0201 5500 1000 0063 9219 2919 0644
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 373149284110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 22.940.751/0002-01
 CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210228245163 02/03/2021 11:06:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 02/03/2021
 ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DT ENTRADA SAÍDA
 MUNICÍPIO PONTAL FONE / FAX 1699147261 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0006392/001	01/04/2021	1.350,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.350,00		243,00	0,00		0,00	1.350,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00			

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA
 FRETE POR CONTA 0 - POR CONTA DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 04.711.147/0012-01
 ENDEREÇO
RUA ORLANDO MOTTA 150
 MUNICÍPIO JANDIRA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 398117377116
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
101410015	BG10 - CARTÃO DE LEITURA PARA ANALISADOR I15 - 25T Trib aprox R\$: 50,22 Federal e 97,20 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co.8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	1,00	810,00	810,00	810,00	145,80	0,00	18,00	0,00
101440002	PACOTE DE CALIBRAÇÃO PARA ANALISADOR I15 - 100T Trib aprox R\$: 33,48 Federal e 64,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co.8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	3,00	180,00	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 28.593 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ITEM 101410015 -LOTE 2013452GAFR -VALID 22/11/2021 /// ITEM 101440002 -LOTE 200446P1F -VALID 23/11/2021 /// Trib aprox R\$: 83,70 Federal e 162,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br.8F6CA7.
 RESERVADO AO FISCO
 CONVÊNIO/T.A N° 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.350,00

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 15:56

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

2063

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 232 - LUMIRADX HEALTHCARE LTDA	Data Ped: 25/02/2021
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		
4591- 1 CALIBRADOR LURIRATEX I15-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	3,0000	Não Entregou 180,0000 0,0000 0,0000 540,0000
Complemento do item		
4592- 2 BG10 CARTÃO DE LEITURA P/ANALISADOR I15 (4) FARMÁCIA	1,0000	Não Entregou 810,0000 0,0000 0,0000 810,0000
Complemento do item		

Totais:**Total Bruto dos itens:** 1.350,0000**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.350,0000	0,0000	0,0000	1.350,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Boleto DDA
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**Beneficiário: **Nome: LUMIRADX HEALTHCARE LTDA | CNPJ/CPF: 022.940.751/0001-20**

Endereço:

AV DOUTOR CHUCRI Z AidAN, 1550 | CONJ 1705/1706 17AND | VILA SAO FRANCISCO (| 04711-130 | SAO PAULO | SPAgência | Conta do beneficiário: **1851 | 5382- 1****Dados do Pagador**Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41**Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - - 14180-000 - PONTAL - SP****Dados do Boleto**

Data do Processamento:	02/03/2021	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	02/03/2021	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	02/03/2021 - 13h34	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	03/03/2021	Valor do Documento:	1.350,00
Data Limite de Pagamento:	03/03/2021	Descontos:	
Nosso Número:	09/10/610000006-2	Bonificação:	
Seu Número:	0006392 01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do Sacador AvalistaSacador Avalista: **Nome: Não informado**Endereço: **Não informado****Mensagens de Instrução**Mensagem: **^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^****JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,90****APOS 03.03.2021 MULTA27,00****Representação Numérica**Número: **2379185107 91061.000005 06000.538204 7 85480000135000****SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

RDGS CERRUTI TRANSPORTES E LOGISTIC
 RUA SANTA CLARA, 82
 PARQUE INDUSTRIAL S - FONE: (11)4551-9276
 COTIA - SP - CEP: 06715-867

DACTE

AUTORIZAÇÃO
 04/03/21 21:01

FL
 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

CNPJ 30.300.117/0001-51 IE 278329128116 RNTRC 51171055

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
1	000282162	RODOVIÁRIO	57	135213360574071



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 35.2103.30.300.117/0001-51-57-001-000.282.162-100.284.110-2

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	SUBCONTRATAÇÃO	5360 Transp a contrib substituto

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
ITAPEVI/SP	PONTAL/SP	matheus

REMETENTE LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
 END AV PORTUGAL 1100 C-54 ITAQUI
 MUN ITAPEVI - SP CEP 06696-060

CNPJ 22.940.751/0002-01 IE 373149284110 FONE 0

DESTINATARIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 END R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
 MUN PONTAL - SP CEP 14180-000

CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531716

EXPEDIDOR SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LT
 END RUA ORLANDO MOTTA 150 PARTE B JARDIM ALVORADA
 MUN JANDIRA - SP CEP 06612-260

CNPJ 04.711.147/0012-01 IE 398117377116 FONE (11)38830200

RECEBEDOR/LOC ENTREGA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO
 END R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
 MUN PONTAL - SP CEP 14180-000

CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531716

TOMADOR SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LT
 END RUA ORLANDO MOTTA 150 PARTE B JARDIM ALVORADA
 MUN JANDIRA - SP CEP 06612-260

CNPJ 04.711.147/0012-01 IE 398117377116 FONE (11)38830200

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado por SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LT, CNPJ 04.711.147/0012-01, IE: 398117377116, CT-e: 000-000172345, ICMS: R \$ 11.49. *** CST: 60 - Apolice seguro: 5400023861 - Seguradora: 61 383493000180 SOMPO SEGUROS *** TABELA: COMBINADA C0889 - ROTA: COT P/COTI - TARIF: 065 - TIPO MERCAD: MEDICAMENTO. Conferente: MATHEU S *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA **ARMAZEM** NR 27130270247070 - 27130270247244

TOMADOR SERVIÇO **EXPED** COBRAR **A PRAZO** PREV.ENTREGA **05/03/21**

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

CONTROLE DO FISCO

COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
FRETE PESO	32,00	PROD PREDOMIN	MEDICAMENTO
DESPACHO	15,00	ESPECIE	DIVERSOS
GRIS	0,68	VALOR MERCADORIA (R\$)	1.350,00
PEDAGIO	3,50	QTDE PARES/VOLUMES	0 1
		CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 5,000
		PESO CÁLCULO (Kg)	5,000

ICMS (R\$)		
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	SUBSTITUIÇÃO	
BASE CÁLCULO	0,00	
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0	00,0
VALOR ICMS	0,00	
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00

FRETE TOTAL (R\$) 51,18 VALOR A RECEBER (R\$) 51,18

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

ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,33 COFINS: 1,54 TOTAL: 1,87

CHAVES NF-E/CT-E

CT-E: 35210304711147001201570000001723451807486302
 NF-E: 35210322940751000201550010000063921929190644





PIX

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

COT 283276-3

BAU / 141

 SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA		DACTE DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTES ELETRÔNICO			MODAL RODOVIÁRIO	
Endereço: RUA ORLANDO MOTTA, 150 JARDIM ALVORADA - JANDIRA - SP CEP: 06612-260 Inscrição Estadual: 398117377116		CNEJ: 04.711.147/0012-01 Telefone: (11) 3883-0200		MODELO: 57 SÉRIE: 000 NÚMERO: 000172345 FL: 1/1 DATA E HORA DE EMISSÃO: 03/03/2021 21:21		INSC.SUFRAMA DEST.
				CHAVE DE ACESSO 3521 0304 7111 4700 1201 5700 0000 1723 4518 0748 6302		
TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		N.º PROTOCOLO 135213355478498 - 03/03/2021 21:21:31		
TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE		FORMA DE PAGAMENTO PAGO		CONSULTE EM: http://www.cte.fazenda.gov.br/portal 		
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		Nº DO CT-E GLOBALIZADO				
CPOP-NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 TRANSPORTE P/ ESTABELECIMENTO COMERCIAL						
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITAPEVI - SP			DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL - SP			
REMETENTE: LUMIRADX HEALTHCARE LTDA ENDEREÇO: AV PORTUGAL, 1100-C-54 BAIRRO: ITAQUI MUNICÍPIO: ITAPEVI-SP CEP: 06696-060 CPF/CNPJ: 22.940.751/0002-01 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 373149284110 PAÍS: BRASIL S/TEL			DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: PONTAL-SP CEP: 14180-000 CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL: PAÍS: BRASIL			
EXPEDIDOR: ENDEREÇO: BAIRRO: MUNICÍPIO: CEP: CPF/CNPJ: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PAÍS: TELEFONE:			RECEBEDOR: ENDEREÇO: BAIRRO: MUNICÍPIO: CEP: CPF/CNPJ: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PAÍS: TELEFONE:			
TOMADOR DO SERVIÇO: LUMIRADX HEALTHCARE LTDA ENDEREÇO: AV PORTUGAL, 1100-C-54 TELEFONE: S/TEL			CPF/CNPJ: 22.940.751/0002-01 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 373149284110 PAÍS: BRASIL BAIRRO: ITAQUI MUNICÍPIO: ITAPEVI-SP CEP: 06696-060			
PRODUTO PREDOMINANTE: * * P E R E C I V E L * *			OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA:		VALOR TOTAL DA MERCADORIA: 1.350,00	
VOLUME 1 UN	PESO NF 5 KG	PESO P/CALC 7,04 KG	NOME DA SEGURADORA: Argo Brasil Seguros Brasil S/A RESPONSÁVEL EMITENTE: 27982020010654000226			
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS						
NOME VALOR FRETE PESO: 69,16 FRETE VALOR: 1,84 TAXA ENTREGA: 19,08 PEDÁGIO: 4,14		NOME VALOR GRIS: 1,53 TAXA COLETA: 0,00 TAXA URGÊNCIA: 0,00 OUTROS: 0,00		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 95,75 VALOR A RECEBER 95,75		
INFORMAÇÕES RELATIVAS A IMPOSTOS						
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00-TRIBUTADA INTEGRALMENTE		BASE DE CÁLCULO 95,75	ALIQ. ICMS 12,00	VALOR ICMS 11,49	+ RED BC.CALC 0,00	ICMS ST 0,00
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS						
TP.DOC. CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE/NRO. DOCUMENTO NF-E 22.940.751/0002-01 3521032294075100020155 001 000006392 1929190644		TP.DOC. CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE/NRO. DOCUMENTO				
OBSERVAÇÕES Valor aproximado tributos: R\$ 20,35 ENTREGA						
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO						
RNTC DA EMPRESA 00307625		LOTAÇÃO NÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA 09/03/2021	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE EM VIGOR		
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E			RESERVADO AO FISCO			
		CTC RODOVIARIO EMISSOR: ELACERDA ROTA: SP-RAO				
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE						
NOME RG		CHEGADA DATA/HORA _____ / _____ / _____ : _____ SAÍDA DATA/HORA _____ / _____ / _____ : _____		1300174878		
ASSINATURA/CARIMBO						

**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 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4028 / 15171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R\$ 1.319,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 5669

Data de débito:	03/03/2021
Data / Hora da operação:	03/03/2021 14:57:22

Código da operação:	00106667
Chave de segurança:	QNKZL2E87LV66YC7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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



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

RFCEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5669 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	F DO PRADO PONTOGLIO RUA JOÃO NUTTI 1450 JARDIM PAULISTANO - 14090-290 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/> 1 NUMERO: 5669 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0303 7483 3900 0169 5500 1000 0056 6910 0020 1582 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 FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.579.953.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 03.748.339/0001-69	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210223874247

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL		55.110.753/0001-41		01/03/2021	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				DATA SAÍDA/ENTRADA	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0		CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
3540200 - PONTAL		SP		582579953113	
FONE/FAX		UF		HORA DE SAÍDA	
(16) 3953-1719		SP			

FATURA / DUPLICATA					
Numero:	0	Valor Original:	1.319,00	Desconto:	0,00
		Valor Liquido:	1.319,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.319,00	237,42	0,00	0,00	1.264,00	
VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.319,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA do emitente(0)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO		0	ELZ8167	SP	03.748.339/0001-69
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS	
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 N° Risco 2.2	28044000	000	5104	M3	80,00	15,8000	1.264,00	1.319,00	237,42	0,00	18,00	0,00

** Reposição de oxigênio de urgência (Pico ciente)*

Renata C. Pereira
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21
 01/03/21

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 Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$53,09 FEDERAL, R\$227,52 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 PEDIDO 18135 PAGAMENTO VIA DEPÓSITO (BANCO DO BRASIL / AG: 4028-2 CC: 15.171-8 FDO F PONTOGLIO CNPJ : 03.478.339/0001-69)	RESERVADO AO FISCO 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>1.319,00</u>
---	--

Oxi GÁS

Distribuidor Autorizado

MESSER
Gases for Life**FONE (16) 3624-2970****ORÇAMENTO****Nº 18135**Nome: Hospital

Endereço: _____

Cidade: Santal Fone: _____ Estado: SP

CNPJ: _____ I.E.: _____

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M ³ em Cilindros			
<u>08</u>	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros	<u>80</u>	<u>15.80</u>	<u>1264.00</u>
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 () Solda Ferro 15 () Solda Ferro 8 ()			
	Cil.	Solda Ferro 25 () Solda Inox S5 ()			
	Cil.	Solda Inox 2 () Solda Inox 4 () Solda Inox S2 ()			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co ₂ em Cilindros			

OBSERVAÇÕES: Venc 25-03-21

SUB-TOTAL

FRETE

Total Geral

55.001319.00Ribeirão Preto, 26 de 02 de 2021

Assinatura

Engenheiro Boneto
OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS



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 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 3447-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
CPF/CNPJ:	55.972.087/0001-50
Valor:	R\$ 1.500,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 161734

Data de débito:	08/03/2021
Data / Hora da operação:	08/03/2021 15:11:32

Código da operação:	00150667
Chave de segurança:	F8ZE946V5GRE5AHM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

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



JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada **1**
1 - Saída
N° 000.161.734
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 0355 9720 8700 0150 5500 1000 1617 3410 7007 3003

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 Produto

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210238033010 - 04/03/2021 10:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582026713118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
55.972.087/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

FATURA

/ Num.: 161734 / V. Orig.: 1.500,40 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.500,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 902,48	VALOR DO ICMS 120,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.500,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.500,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO SOLUCOES EM	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.593.534/0001-92
ENDEREÇO R HILARIO JOSE MOREIRA, 465	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582529370112		
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 381,200	PESO LÍQUIDO 356,920

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5102 4CX	RINGER C/ LACTATO SODIO 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 0362 21 QTDE: 80 VALIDADE: 02/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 51,60	30049099	020	5101	UN	80,0000	2,4500	196,00	117,89	15,67		13,30	
5042 16CX	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 0284 21 QTDE: 320 VALIDADE: 02/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 202,21	30049099	020	5101	UN	320,0000	2,4000	768,00	461,95	61,43		13,30	
5031 12CX	GLICOFISIOLOGICO 5% 1 L BOLSA PVC LOTE(S): 8103 21 QTDE: 21 VALIDADE: 02/2023 - 8104 21 QTDE 99 VALIDADE: 02/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 128,27	30049099	020	5101	UN	120,0000	4,0600	487,20	293,05	38,97		13,30	
5021 1CV	GLICOSE 10% 1 L BOLSA PVC LOTE(S): 8733 20 QTDE: 10 VALIDADE: 11/2022 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 12,95	30049099	020	5101	UN	10,0000	4,9200	49,20	29,59	3,93		13,30	

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Is: 395,03

CONVÊNIO/T.A N° 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

10/03/21 Valéria

10/03/21 Valéria

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL OP: 003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN C. P. D.	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

VALOR PAGO R\$: 1.500,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata - Num.: 001, Venc.: 04/03/2021, Valor: 1.500,40
PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548 /02. ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP. PEDIDO DE COM PRA NR 2087 RP 82203 . PEDIDO: 93338
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CREDENCIADO: 2935, DATA PUBLICAÇÃO: 02/09/2008
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais

RESERVADO

ADMINISTRAÇÃO

AP N°

DIRETORIA



ATENÇÃO

Caro Cliente,

Antes de assinar o canhoto da Nota Fiscal e o Conhecimento de Transporte, verifique se as quantidades e os produtos adquiridos conferem com a Nota Fiscal.

LEMBRE-SE: A conferência do material recebido é de responsabilidade do cliente. Após o recebimento nos isentamos de eventuais extravios.

Todas as caixas estão carimbadas com o número de sua Nota Fiscal, na conferência verifique para que não seja entregue produto que não seja seu.

Caso esteja danificada ou faltando produto, escreva no Conhecimento de Transporte (em poder do transportador) as avarias observadas, e ligue imediatamente para a JP Indústria Farmacêutica S.A.

Os CERTIFICADOS DE ANÁLISE estão disponíveis em nossa homepage www.jpfarma.com.br.

Basta clicar no ícone “Certificados de Análise”, digitar o número do lote, observando o espaço entre o quarto e quinto dígito (ex. 0001 06), escolher o produto desejado e imprimir.

SAC 0800 0183111



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

NF P/ PAGAMENTO

1 mensagem

Rodrigo - JP Indústria Farmacêutica <faturamento@jpfarma.com.br>
Para: luflores290@gmail.com, dpcompras@iscmpontal.com.br
Cc: "Luciana Fernandes - Jp Indústria Farmacêutica S.A." <cotacao1@jpfarma.com.br>

4 de março de 2021 10:57

Bom dia!

Segue NF para pagamento, favor efetuar depósito junto ao:

Banco do Brasil - 001

Agência 3370-7

Conta Corrente: 3447-9

ou

Banco Itaú - 341

Agência: 0125

Conta Corrente: 24.109-1

Atenciosamente,

**Rodrigo Camilo**

Analista Financeiro

☎ +55 16 3512-3500 r 205

www.jpfarma.com.br www.olidef.com.br**JP FARMA**
Olidef
MEDICAL **161.734.pdf**
100K

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2021 14:17

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

2087

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 123 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A	Data Ped: 03/03/2021
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		
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 80,0000	2,4500	0,0000 0,0000 196,0000
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 320,0000	2,4000	0,0000 0,0000 768,0000
Complemento do item		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 120,0000	4,0600	0,0000 0,0000 487,2000
Complemento do item		
41105- 1 SORO GLICOSADO 10% 1000 ML -BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 10,0000	4,9200	0,0000 0,0000 49,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.500,4000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.500,4000	0,0000	0,0000	1.500,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5115 / 00000002014-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIMI FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 7.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	11/03/2021
Data / Hora da operação:	11/03/2021 16:33:06

Código da operação:	00103603
Chave de segurança:	P9ATHZPQEWEE2554

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

RGD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2898666 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 8986 6610 6851 6489

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210271584876 12/03/2021 10:25:32

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000007N-01)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

12/03/2021

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2898666/01	12/03/2021	750,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
750,00	135,00	0,00	0,00	1.475,64	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	725,64	0,00	0,00	750,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente			SP	06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			2,203	2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	ST	CEP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
40.2520	FENTANEST 0,05mg/mL Sol Inj - 25fa. ambar X 10mL - COVID-19 - (A1) - Lis:POS - Trib aprox R\$: 100,88 Federal Fonte: IBPT/em presometro.co 42CA6E. Valor do desconto: R\$ 725,64. Lote: 21020706 - Qtd: 4,0000	3004.90.69	000	5101	cx	4,0000	368,9100	1.475,64	750,00	135,00	0,00	18,00	0,00
						Val: 02/2022							

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PONTARIA	<u>16/03/21</u>	<u>Valeria</u>
ALMOXARIFADO	<u>17/03/21</u>	<u>Valeria</u>
C. F. D.		
ADMINISTRAÇÃO		

RECEBIMOS DO AG FISCO
DIRETORIA

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR PAGO R\$	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	<u>750,00</u>	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 0000007N-01 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 750,00 - Desconto Incondicional: 725,64 - Ordem de Compra Nr.: DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R\$: 100,88 Federal Fonte: IBPT/em presometro.com.br 42CA6E Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rapida s Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU I NSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INS TR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicitar o boleto p elo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº.2907759 FL 1 / 1
 SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 9077 5914 0963 0312
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5.101 VENDA DE PRODUTO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.734.671/0001-51
 DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000007N) CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 18/03/2021
 ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA ENTRDA/SAÍDA 19/03/2021
 MUNICÍPIO PONTAL FONE / FAX 16 3953 1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2907759/01	18/03/2021	6.600,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.600,00		1.188,00	0,00		0,00		6.662,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	62,40	0,00		0,00		6.600,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
 NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 06.321.409/0007-81
 ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
 QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NÚMERO PESO BRUTO 2,000 PESO LÍQUIDO 1,800

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFCP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.1036	CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 5 mL - Lis:POS - Trib aprox RS: 8 87,70 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Valor do desconto: R\$ 62,40. Lote: 21020019 - Qtd: 40,0000	3004.90.69	000	5101	CX	40,0000	166,5600	6.662,40	6.600,00	1.188,00	0,00	18,00	0,00
							Val: 02/2023						

CONVÊNIO/T.A Nº _____
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: _____
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: _____

ATENÇÃO
 ESTE PRODUTO DEVE
 SER ARMAZENADO
 SOB REFRIGERAÇÃO
 NÃO CONGELAR

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

DADOS ADICIONAIS
 LOCAL DE ENTREGA
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ped: 0000007N - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 6.600,00 - Desconto Incondicional: 62,40 - Ordem de Compra Nr.: DIRETA e-mail -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib a prox RS: 887,70 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. D. EPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CONTROLE DE MERCADORIA	
RESERVADO AO FISCO	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	23/03/21 Jaleuc
C. P. D.	23/03/21 Jaleuc
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/03/2021 11:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2146

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.		Data Ped: 11/03/2021	
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					
17103- 1 CISATRACURIO 10MG/5ML AMP 5ML (NIMBIUM)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		200,0000		33,0000 0,0000 0,0000 6.600,0000	
Complemento do item					
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		100,0000		7,5000 0,0000 0,0000 750,0000	
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 7.350,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
7.350,0000	0,0000	0,0000	7.350,0000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21


 Proposta Covid 19


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

Pedido Cliente : 0000007N
 Data Implantacao : 11/03/2021 Hora: 12:05:05
 Situacao Pedido : 0
 Cliente : 207789 IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Representante : 13204 JOAO PAULO DO NASCIMENTO
 Condição de pagamento : 1 A VISTA
 Tipo de venda : 0 Privado
 Tipo de Licitacao : 0
 CDC/Nr.Eletronico :
 Ordem de compra : DIRETA e-mail
 Emite laudo ? : N
 Emite preco liquido ? : N
 Descontos Padroes ? : N
 Liberado para Faturar?: S
 Total do Pedido : 7.350,00

-----Itens-----

Item	UN	Qtde	Preco	%Desc	Vl.total
40.1036 CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 5 mL CX 0,00		40,0000	166,56000	0,93660	6.600,00
40.2520 FENTANEST 0,05mg/mL Sol Inj - 25fa. cx 0,00		4,0000	368,91000	49,17460	750,00

Observacoes para Vendas :

[Escrever](#)**Caixa de entrada** 409

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados

Rascunhos 475**Meet**

Nova reunião

Participar de reunião

Hangouts

Lucia



Nenhum contato do Hangouts

 **PEDIDO CRISTALIA.****HOSPITALAR - Joao Paulo do Nascimento**

seg.,

para mim

Lucia boa tarde, segue anexo espelho de pedido conforme solicitad

Segue dados para depósito bancário:

Banco do Brasil 001

ag 5115-2

cc 2014-1

cod ident 207789

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Aguardamos o comprovante para liberação do mesmo.

Atenciosamente,**João Paulo Nascimento**

Propagandista / Vendedor Hospitalar

Fone: (16) 9 8122-2371 / (16) 9 8199-5511

joao.nascimento@cristalia.com.br

**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:	CM HOSPITALAR CTL
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 668,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:47:02

Código da operação:	00130537
Chave de segurança:	5XMYM1ZVFZ5XTVWC

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/03/2021 15:04

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

2105

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 05/03/2021
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		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000	6,6800 0,0000 0,0000 2.004,0000
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 100,0000	2,3000 0,0000 0,0000 230,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.234,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
2.234,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		2.234,0000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO 05/03/21

 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-695
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210605



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002203502
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 2035 0211 0026 0206

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
 152213854907017 25/02/2021 18:45:46-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO	25/02/2021																			
FATURA	ENDEREÇO	R.A.NANIAS COSTA FREITAS,753	MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	161639531719	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA																
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSERÇÃO ESTADUAL	UF	SP	UF	SP	INSERÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA																				
CALCULO DO IMPOSTO	RAZÃO SOCIAL	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	VALOR DO ICMS	66,80	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	668,00															
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	668,00															
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	2	ESPECIE	Diversos	MARCA		NUMERAÇÃO	5	PESO BRUTO	5	PESO LIQUIDO	5															
ISSQN	COD. PROD	DESCR PROD	CEFR/AXONA 1G1	V (GEN) CX 50 F/	A S/D - TEUTO	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	668,00	BC.ICMS	556,64	BC.ICMS ST	0,00	VLR ICMS	66,80	VLR ICMS ST	0,00	%ICMS	12,00%	0,00%	0,00%	ALIQ.IPI Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	31/08/2022	D.FABR.	01/08/2020
DADOS ADICIONAIS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	OP: 003	CONVÊNIO/T.A Nº	05/2019	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	AG: 3472	CONTA CORRENTE:	831-1	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO	ADMINISTRAÇÃO	Volumes	2	AP Nº	2	DIRETORIA									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		ANEEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/04 - Produto(s): 658267		VALOR PAGO R\$: 668,00		Pedido: DEFDIW		Rep.: 000395		Nº da OS		600002258264 (G)		Total													
Nosso Pedido: DEFDIW - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110																											

CONTROLE DE
 PORTARIA
 ALMOXARIFADO 01/03/2021 Volume
 C. P. D. VALOR DO ISSQN 01/03/2021 Volume

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002203502	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 24/03/2021	Valor do Documento 668,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/03/2021				
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 2938/28859-0				
Data do Documento 25/02/2021	Nro.Documento 002203502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00803703-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 668,00
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\$ 1,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/03/2021				
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 2938/28859-0				
Data do Documento 25/02/2021	Nro.Documento 002203502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00803703-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 668,00
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\$ 1,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000

Código Interno: 000726-0001
CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 14:28

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

2058

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 25/02/2021			
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					
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 6,6800	0,0000	0,0000	668,0000
Complemento do item					
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	70,0000	Não Entregou 33,0000	0,0000	0,0000	2.310,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.978,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.978,0000	0,0000	0,0000	2.978,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





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 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5115 / 2014-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 2.180,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2021
Data / Hora da operação:	03/03/2021 14:59:28

Código da operação:	00107229
Chave de segurança:	X8SQL9RS2UZAA7XU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

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

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2907261 FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 9072 6113 6555 1707

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

135210297772707 18/03/2021 17:10:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. (207789 - 0000006N-50)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2907261/01	18/03/2021	480,00						

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	
480,00	86,40	0,00	0,00	1.084,35	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	604,35	0,00	0,00	480,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,450	0,450

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.2275	DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 10mL - (B1) - Lis:POS - Trib aprox R\$: 64,56 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6 E. Valor do desconto: R\$ 604,35. Lote: 21020014 - Qtd: 3,0000	3004.90.69	000	5101	CX	3,0000	361,4500	1.084,35	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00
						Val: 02/2023							

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Ped: 000006N-50 - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 480,00 - Desconto Incondicional: 604,35 - "CREDITO PRESUMIDO - LE 1 NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R\$: 64,56 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa-Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INSCR. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011-C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br</p>	<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>05/2019</u></p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: <u>831-1</u></p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO R\$: <u>480,00</u></p>



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2891392 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 8913 9210 9843 4733

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

135210250448698 08/03/2021 10:07:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000006N)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

08/03/2021

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2891392/01	08/03/2021	200,00						

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	
200,00	36,00	0,00	0,00	368,91	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	168,91	0,00	0,00	200,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,550	0,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
40.4245	FENTANEST 0,05mg/mL Sol. Inj. - 25fa. ambar X 10mL - (A1) - Lis: POS - Trib aprox R\$: 26,90 Federal Fonte: IBPT/empresometro. co 42CA6E. Valor do desconto: R\$ 168,91. Lote: 21010193 - Qtd: 1,0000	3004.90.69	000	5101	cx	1,0000	368,9100	368,91	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
						Val: 01/2024							

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 200,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVA DO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped: 0000006N - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 200,00 - Desconto Incondicional: 168,91 -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI N R. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox R\$: 26,90 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (311) - AG 0011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001) - AG 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br	CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA _____ RECEBIDO <u>9.03.21</u> <u>Jánia</u> C. P. D. <u>09.03.21</u> <u>Jaléia</u> ADMINISTRAÇÃO _____ OPNº _____

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº.2891626 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 8916 2614 5727 4705

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

135210251008457 08/03/2021 11:16:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 0000006N-01)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

08/03/2021

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRDA/SAÍDA

08/03/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2891626/01	08/03/2021	1.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.500,00	270,00	0,00	0,00	2.356,56	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	856,56	0,00	0,00	1.500,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,444	0,436

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SIT	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol. Inj. 25 amp. X 5mL - Lis.POS - Trib apro x RS: 201,75 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Valor do desconto: R\$ 856,56. Lote: 20100053 - Qtd: 2,0000	3004.90.69	000	5101	cx	2,0000	1.178,2800	2.356,56	1.500,00	270,00	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\$: 1.500,00

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE SER ARMAZENADO SOB REFRIGERAÇÃO NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
	PORTUÁRIA
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped: 0000006N-01 - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 1.500,00 - Desconto Incondicional: 856,56 - "CREDITO PRESUMIDO" - L. EI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox RS: 201,75 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 I NS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-A G: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001) -AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 207789-2. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.co m.br	09.03.21 Jania 09.03.21 Valéria
	ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/03/2021 14:56

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

2064

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.	Data Ped: 26/02/2021
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		
13250- 1 ATRACURIO 10MG/ML 5ML-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	30,0000 0,0000 0,0000 1.500,0000
Complemento do item		
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	8,0000 0,0000 0,0000 200,0000
Complemento do item		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	16,0000 0,0000 0,0000 480,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.180,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.180,0000	0,0000	0,0000	2.180,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Pedido Cliente : 0000006N
 Data Implantacao : 01/03/2021 Hora: 14:25:08
 Data Modificacao :
 Data Visita : 01/03/2021
 Data Faturamento : 01/03/2021
 Situacao Pedido : 0
 Cliente : 207789 IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Representante : 13204 JOAO PAULO DO NASCIMENTO
 Condição de pagamento : 1 A VISTA
 Liberado para Faturar?: S
 Total do Pedido : 2.180,00

Item	UN	Qtde	Preco	%Desc	Vl.total
40.2275 DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X CX 0,00		3,0000	361,45000	55,73390	480,00
40.4245 FENTANEST 0,05mg/mL Sol. Inj. - 25facx 0,00		1,0000	368,91000	45,78620	200,00
51.0221 TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X cx 0,00		2,0000	1.178,28000	36,34790	1.500,00


Observacoes para Vendas :

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3357 / 00000005329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSP LT
CPF/CNPJ:	11.206.099/0004-41
Valor:	R\$ 1.405,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	31/03/2021
Data / Hora da operação:	31/03/2021 16:44:37

Código da operação:	00105016
Chave de segurança:	0XCJN9ZMCHY9Q2UE

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

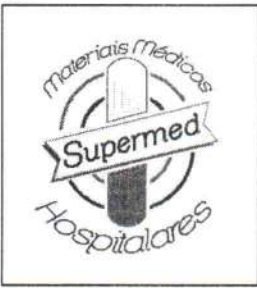


NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 190517
SÉRIE 1



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 190517
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1905 1710 0011 8609

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210347371447 31/03/2021 14:07:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
31/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639533447210

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 31/03/2021 1.405,01

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
1.405,01	192,92	0,00	0,00	1.405,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.405,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXA
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 71,13	PESO LÍQUIDO 71,13

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11558	SOL DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XHS (1) 01/2023 \ LT XHV (1) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XHS, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-23 / Fornecedor: 15842, Lote: XHV, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/20-23)	30049099	500	5102	CX	2	129,6500	259,30	259,30	34,49		13,30	
29381	AGUA P/ INECCAO 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2110707 (5) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110707, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2-021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	5	52,9400	264,70	264,70	47,65		18,00	
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20027 (15) 03/2024 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20027, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	5102	CX	15	53,1100	796,65	796,65	95,60		12,00	
14481	REPOFLOR 200MG 6CAPS-LEGRAND LT 1R8394 (1-2) 05/2022 (Fornecedor: 7653, Lote: 1R839-4, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	500	5102	CX	12	7,0300	84,36	84,36	15,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R5V7R1V1||
Pedido: 189953
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 55110753000141)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 02

RESERVADO AO FISCO

PORTARIA
ALICATADO
C.P.D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

01.04.21 Valenc
01.04.21 Valenc

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONVENIO/T.A Nº 05/2019
CONTA CORRENTE: 831-1

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.405,01

SIH-R<HCMP0004> Emissão 31/03/2021 15:16

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

2239

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 71 - SUPERMED COM.E IMP. DE PROD.MED.E		Data Ped: 31/03/2021	
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					
11061- 1 AGUA DESTILADA 1000 ML -BOLSA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	4,4117	0,0000	0,0000	264,7020
Complemento do item					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	750,0000	1,0622	0,0000	0,0000	796,6500
Complemento do item					
24511- 1 FLORATIL 200 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	1,1717	0,0000	0,0000	84,3624
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,6482	0,0000	0,0000	259,2800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.404,9944

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.404,9944	0,0000	0,0000	1.404,9944



COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**

Endereço : Avenida Tower Automotivo - Galpao 26 CEP.: 07430350 CNPJ: 1120609900044

Bairro ...: Laranja Azeda Cid. ..: ARUJA UF: SP Fone.: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR CRISTINA ZUSA

VENDA Nº 413720

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL

Código: 1419

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS

CEP: 14180000

UF: SP

Bairro: CENTRO

Fone: (16)3953-3447 R.210 Fax: (16)3953-1719

Cidade: PONTAL

Compl.: 753

CNPJ: 55110753000141

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
3	22773 MEROPENEM 1G 25FAM G EN.BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	25	CX	650,5802	26.0232	1	650,58	0,00	650,58
4	11558 GLICOSE 50% 200AMP 1 OML PL-SAMTEC	SAMTEC	200	2CX CX	129,6497	0,6482	1	129,65	0,00	129,65
5	6734 XYLESTESIN 2% C/V 10 ESTOJ.20ML-CRISTALIA	CRISTALIA PR	10	CX	81,9078	8,1908	1	81,91	0,00	81,91
6	29381 AGUA P/ INJECAO 1000 ML 12FR-EQUIPLEX	EQUIPLEX	12	5CX CX	52,9381	4,4115	1	52,94	0,00	52,94
11	24586 BROMOPRIDA 10MG 50AM P 2ML GEN-WASSER FARMA	WASSER FARMA	50	15CX CX	53,1073	1,0621	1	53,11	0,00	53,11
12	24022 GLILOCORT 500MG 50FAM -NOVAFARMA	NOVAFARMA	50	CX	281,5632	5,6313	1	281,56	0,00	281,56
13	14481 REPOFLOR 200MG AD/PE D 6CAPS-LEGRAND	EMS	6	12CX CX	7,0269	1,1712	1	7,03	0,00	7,03

TOTAL DE PEÇAS: 7

TOTAIS: 1.256,77 0,00 1.256,77

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

A VISTA

657,78

30/03/2021 31/03/2021

CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

1.404,86

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R ANANIAS COSTA FREITAS

Numero: 753

Bairro: CENTRO

Cep: 14180000

Cpf/Cnpj: 55110753000141

Fone: (16)3953-3447 R.210.

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereco : Rua Projetada, s/n CEP.: 37600000 CNPJ: 11206099000107

Bairro ...: Itaim Cid. .: CAMBUI UF: MG Fone.: 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CRISTINA ZUSA

VENDA Nº 413720

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL

Endereco: R ANANIAS COSTA FREITAS

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

Código: 1419

CEP: 14180000

UF: SP

Fone: (16)3953-3447 R.210

Fax: (16)3953-1719

Compl.: 753

CNPJ: 55110753000141

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	23219 LEVOFLOXACINO 500MG 10CP GEN-CIMED	CIMED	10	CX	6,3000	0,6300	1	6,30	0,00	6,30
2	29374 ANLODIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED	CIMED	30	CX	1,6500	0,0550	1	1,65	0,00	1,65
7	13472 TERBUTIL 0,5MG/ML 50 AMP 1ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	241,9975	4,8400	1	242,00	0,00	242,00
8	13021 HEPAMAX S 5000UI 25F AM 5ML-BLAUSIEGEL	BLAU	25	CX	559,8689	22,3948	1	559,87	0,00	559,87
9	21829 VIVERDAL 2MG 30CP RE V.-U.QUIMICA	U.QUIMICA	30	CX	8,2718	0,2757	1	8,27	0,00	8,27
10	12176 TRAMADOL 100MG 60AMP 2ML GEN-TEUTO	TEUTO	60	CX	85,6110	1,4269	1	85,61	0,00	85,61

TOTAL DE PEÇAS: 6

TOTAIS:

903,70

0,00

903,70

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

A VISTA

657,64

30/03/2021

01/04/2021

CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R ANANIAS COSTA FREITAS

Numero: 753

Bairro: CENTRO

Cep: 14180000

Cpf/Cnpj: 55110753000141

Fone: (16)3953-3447 R.210.

**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 LABORATORIOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Valor:	R\$ 2.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	31/03/2021
Data / Hora da operação:	31/03/2021 16:44:17

Código da operação:	00181035
Chave de segurança:	96596EY60G7K24GK

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

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 117071
 SERIE 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso

3521 0359 2252 6800 0174 5500 1000 1170 7118 3176 4548

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

Protocolo de autorização de uso

135210319879326 - 24/03/2021 14:18:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

2208
 166

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

24/03/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

163953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura 1 Vencimento 24/03/2021 Valor 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020		MUNICÍPIO São José do Rio Preto		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA SOQUIMICA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LÍQUIDO 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\$ 803,88 Nº Lote: 26029438 Qtde: 50,00 Fab: 21/07/2020 Val: 21/07/2022	8822.00.90	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">CONTROLE DE MERCADORIA</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">PORTARIA</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">ALMOXARIFADO <u>01/04/21 Valúia</u></td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">C. P. D. <u>01/04/21 Valúia</u></td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">ADMINISTRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">AP Nº</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">DIRETORIA</td> </tr> </table>														CONTROLE DE MERCADORIA														PORTARIA														ALMOXARIFADO <u>01/04/21 Valúia</u>														C. P. D. <u>01/04/21 Valúia</u>														ADMINISTRAÇÃO														AP Nº														DIRETORIA													
CONTROLE DE MERCADORIA																																																																																																															
PORTARIA																																																																																																															
ALMOXARIFADO <u>01/04/21 Valúia</u>																																																																																																															
C. P. D. <u>01/04/21 Valúia</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 PAGC R\$: <u>2.950,00</u>																																																																																																															

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido de Compra 2208 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88 Nº de Pedido: 98526 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 14:12

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2208

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA Data Ped: 24/03/2021

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

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: 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

Descrição do item	Quantidade	Vlr. Unitário	Valor IPI	Desconto	Vlr.Total
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA					
(4) FARMÁCIA	50,0000	59,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.950,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO