IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ:	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO:	RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF:	289.964.588-99
OBJETO:	PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO:	01/04/2023 A 30/04/2023 (989-0)
ORIGEM DO RECURSO :	FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/04/2023	R$ 174.848,61	05/04/2023	1	R$ 174.848,61
20/04/2023	R$ 148.449,68	13/04/2023	1	R$ 148.449,68
				R$ 323.298,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	301.042,07
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	323.298,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	3.011,16
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	627.351,52
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	3.842,65
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**631.194,17**

(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 ABRIL/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

SANTA CASA DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 75.993,08		R$ 75.993,08	R$ 75.993,08	
Recursos Humanos Férias(6)	R$ 7.704,00		R$ 7.704,00	R$ 7.704,00	
Medicamentos	R$ 15.564,00		R$ 15.564,00	R$ 15.564,00	
Material Hospitalar	R$ 7.624,92		R$ 7.624,92	R$ 7.624,92	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 5.323,16		R$ 5.323,16	R$ 5.323,16	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 136.845,60		R$ 136.845,60	R$ 136.845,60	
Impostos	R$ 32.831,44		R$ 32.831,44	R$ 32.831,44	
Serviços de Terceiros	R$ 10.018,00		R$ 10.018,00	R$ 10.018,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R$ 64,10		R$ 64,10	R$ 64,10	
Outras Despesas					
TOTAL	R$ 291.968,30	R$ -	R$ 291.968,30	R$ 291.968,30	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.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	631.194,17
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	291.968,30
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	339.225,87
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**339.225,87**

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

Pontal, 25 de Maio de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO:	**01/04/2023 até 30/04/2023 (989-0)**

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
		RECURSOS HUMANOS				
31/03/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$ 120,00	61447	06/04/2023
31/03/2023	SERMED ODONTO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$ 600,60	61447	06/04/2023
31/03/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$ 203,37	61446	06/04/2023
31/03/2023	CONSIGNADO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$ 167,98	61446	06/04/2023
31/03/2023	SIND TÉC	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$ 397,27	96571060	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ERICA FERNANDA DA SILVA	SALÁRIOS	R$ 2.121,84	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	FLAVIANA REGINA NEGRÃO	SALÁRIOS	R$ 1.790,81	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	SALÁRIOS	R$ 1.668,74	61447	06/04/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

31/03/2023	FOLHA DE PGT	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	SALÁRIOS	R$ 1.112,76	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	JESSICA CRISTINA VICENTE	SALÁRIOS	R$ 1.326,64	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	SALÁRIOS	R$ 1.620,88	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	JULIANA RODRIGUES FREIRES	SALÁRIOS	R$ 1.560,39	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	KIVIA BOMBO	SALÁRIOS	R$ 1.810,96	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	MELINE RODRIGUES CAMBREA	SALÁRIOS	R$ 1.707,97	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	SALÁRIOS	R$ 736,58	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	SALÁRIOS	R$ 2.715,98	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	WESLEY LIMA DE AGUIAR	SALÁRIOS	R$ 2.301,69	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	CESAR AUGUSTO MACHADO	SALÁRIOS	R$ 1.952,51	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	SALÁRIOS	R$ 1.853,28	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	LISLAINE CARLA MOREIRA	SALÁRIOS	R$ 1.762,94	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS	SALÁRIOS	R$ 3.204,56	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	SALÁRIOS	R$ 1.983,54	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	SALÁRIOS	R$ 234,84	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	JOSE DOS SANTOS	SALÁRIOS	R$ 7.181,57	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	SALÁRIOS	R$ 6.546,03	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	MATHEUS GABRIEL RUBIN	SALÁRIOS	R$ 7.112,99	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	RENATA ROSA SANTA FÉ SEVERINO	SALÁRIOS	R$ 6.559,23	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	SALÁRIOS	R$ 2.772,41	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	SALÁRIOS	R$ 4.053,65	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	SALÁRIOS	R$ 3.297,59	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	SALÁRIOS	R$ 3.108,37	61447	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ROSELI ELIAS	SALÁRIOS	R$ 2.405,11	61447	06/04/2023
28/04/2023	FOLHA DE PGT	RENATA ROSA SANTA FÉ SEVERINO	FÉRIAS	R$ 5.166,53	280932	28/04/2023
28/04/2023	FOLHA DE PGT	MELINE RODRIGUES CAMBREA	FÉRIAS	R$ 2.537,47	280932	28/04/2023
				R$ 83.697,08		
		IMPOSTOS RETIDOS				
31/03/2023	GUIA	PM DE PONTAL-ISS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 3.171,20	320730	06/04/2023
31/03/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 8.278,46	561585	06/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 7.455,79	876508	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 5.425,58	876589	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 5.926,92	876670	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 89,70	876742	19/04/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 58,05	876817	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 278,07	876901	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 42,19	877003	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 179,96	877101	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 1.911,91	877171	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 13,61	877252	19/04/2023
				R$ 32.831,44		
		INSUMOS				
15/03/2023	7989	D C SUPRIMENTOS COM DIST	INSUMOS	R$ 1.706,00	529538	10/04/2023
15/03/2023	11544	MAFFER DIST PROD LIMPEZA	INSUMOS	R$ 829,36	530286	10/04/2023
29/03/2023	23257	TAS JET COM MAT INFORMATICA LTDA	INSUMOS	R$ 750,00	531086	10/04/2023
27/03/2023	1596	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME	INSUMOS	R$ 1.585,00	144569	10/04/2023
21/03/2023	16080	BMG DIST PROD HOSPITALAR LTDA	INSUMOS	R$ 452,80	144841	10/04/2023
				R$ 5.323,16		
		MEDICAMENTOS				
08/03/2023	75706	MIRASSOL MED COM MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	R$ 1.716,00	526552	10/04/2023
03/03/2023	52553	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 2.958,80	531932	10/04/2023
14/03/2023	310951	DUPATRI HOSP COM IMP E EXP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.472,70	532711	10/04/2023
03/03/2023	52554	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 5.985,00	534089	10/04/2023
08/03/2023	3544872	CRISTALIA PROD QUIM FARMAC LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 977,50	144042	10/04/2023
15/03/2023	242542	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 212,98	144257	10/04/2023
03/03/2023	6183847	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 2.170,88	145039	10/04/2023
14/03/2023	4521	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 70,14	145312	10/04/2023
				R$ 15.564,00		
		MATERIAL HOSPITALAR				
21/03/2023	75745	MIRASSOL MED COM MED LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 132,00	53385	10/04/2023
03/03/2023	52557	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 692,64	534748	10/04/2023
02/03/2023	399214	HDL LOG HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 713,76	535467	10/04/2023
03/03/2023	241936	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.670,00	536183	10/04/2023
09/03/2023	1100811	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 714,60	536916	10/04/2023
02/03/2023	2510215	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 868,00	537661	10/04/2023
02/03/2023	18648	NACIONAL COM HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 204,90	538397	10/04/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

14/03/2023	1104527	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 895,62	539154	10/04/2023
14/03/2023	401357	HDL LOG HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 519,80	540824	10/04/2023
24/03/2023	2519331	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 503,60	542644	10/04/2023
24/03/2023	51104	HDL LOG HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 380,00	544486	10/04/2023
24/03/2023	403346	HDL LOG HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 330,00	545484	10/04/2023
				R$ 7.624,92		
		SERVIÇOS DE TERCEIROS				
01/03/2023	11121	R MARCON PROD LIMPEZA ME	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 6.600,00	546520	10/04/2023
03/04/2023	1	RC GERADOR	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 3.418,00	101426	10/04/2023
				R$ 10.018,00		
		SERVIÇOS MÉDICOS				
12/04/2023	1440	LAB ANALISES STA TEREZA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.988,49	126534	19/04/2023
12/04/2023	25456	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 851,68	126593	19/04/2023
12/04/2023	25458	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.440,10	126639	19/04/2023
12/04/2023	213	R3 CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.492,63	126815	19/04/2023
12/04/2023	211	R3 CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 117.072,70	126880	19/04/2023
				R$ 136.845,60		
		DESPESAS BANCÁRIAS				
30/04/2023	TARIFAS	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	R$ 64,10	EXTRATO	30/04/2023
				R$ 64,10		
			R$	**291.968,30**		

Pontal, 25 de Maio de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	15/05/2023

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	05.114.716/0001-33	24/02/2003

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2023	Cota em: 28/04/2023
0,7850	3,5801	11,3035	3,968303	3,999454

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003 .000009890	04/2023	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	301.042,07C	75.861,666653
Aplicações	323.298,29C	81.282,818616
Resgates	288.125,65D	72.326,442075
Rendimento Bruto no Mês	3.011,16C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	339.225,87C	84.818,043194
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
05 / 04	APLICACAO	174.848,61C	44.003,798676
06 / 04	RESGATE	83.606,59D	21.031,981167
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 04	RESGATE	38.531,38D	9.688,693402
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 04	APLICACAO	148.449,68C	37.279,019940
19 / 04	RESGATE	158.227,38D	39.665,410028
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	13,769774
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 04	RESGATE	7.705,30D	1.926,587702
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 15/05/2023 - 10:21

Mês: Abril/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2023	231166	APLICACAO	174.848,61 D	174.848,61 D
05/04/2023	000001	CRED TED	174.848,61 C	0,00 C
05/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/04/2023	061358	CRED TEV	3.842,65 C	3.842,65 C
06/04/2023	320730	PG PREFEIT	3.171,20 D	671,45 C
06/04/2023	561585	DEB P FGTS	8.278,46 D	7.607,01 D
06/04/2023	571060	PAG BOLETO	397,27 D	8.004,28 D
06/04/2023	061446	TEV MESM T	203,37 D	8.207,65 D
06/04/2023	061446	TEV MESM T	167,98 D	8.375,63 D
06/04/2023	061447	TEV MESM T	120,00 D	8.495,63 D
06/04/2023	061447	TEV MESM T	600,60 D	9.096,23 D
06/04/2023	061447	TEV MESM T	74.503,86 D	83.600,09 D
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	83.601,39 D
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	83.602,69 D
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	83.603,99 D
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	83.605,29 D
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	83.606,59 D
06/04/2023	727220	RESG AUTOM	83.606,59 C	0,00 C
06/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2023	526552	PAG BOLETO	1.716,00 D	1.716,00 D
10/04/2023	529538	PAG BOLETO	1.706,00 D	3.422,00 D
10/04/2023	530286	PAG BOLETO	829,36 D	4.251,36 D
10/04/2023	531086	PAG BOLETO	750,00 D	5.001,36 D
10/04/2023	531932	PAG BOLETO	2.958,80 D	7.960,16 D
10/04/2023	532711	PAG BOLETO	1.472,70 D	9.432,86 D
10/04/2023	533385	PAG BOLETO	132,00 D	9.564,86 D

10/04/2023	534089	PAG BOLETO	5.985,00 D	15.549,86 D
10/04/2023	534748	PAG BOLETO	692,64 D	16.242,50 D
10/04/2023	535467	PAG BOLETO	713,76 D	16.956,26 D
10/04/2023	536183	PAG BOLETO	1.670,00 D	18.626,26 D
10/04/2023	536916	PAG BOLETO	714,60 D	19.340,86 D
10/04/2023	537661	PAG BOLETO	868,00 D	20.208,86 D
10/04/2023	538397	PAG BOLETO	204,90 D	20.413,76 D
10/04/2023	539154	PAG BOLETO	895,62 D	21.309,38 D
10/04/2023	540824	PAG BOLETO	519,80 D	21.829,18 D
10/04/2023	542644	PAG BOLETO	503,60 D	22.332,78 D
10/04/2023	544486	PAG BOLETO	380,00 D	22.712,78 D
10/04/2023	545484	PAG BOLETO	330,00 D	23.042,78 D
10/04/2023	546520	PAG BOLETO	6.600,00 D	29.642,78 D
10/04/2023	144042	ENVIO TED	977,50 D	30.620,28 D
10/04/2023	144257	ENVIO TED	212,98 D	30.833,26 D
10/04/2023	144569	ENVIO TED	1.585,00 D	32.418,26 D
10/04/2023	144841	ENVIO TED	452,80 D	32.871,06 D
10/04/2023	145039	ENVIO TED	2.170,88 D	35.041,94 D
10/04/2023	145312	ENVIO TED	70,14 D	35.112,08 D
10/04/2023	101426	ENVIO TEV	3.418,00 D	38.530,08 D
10/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	38.531,38 D
10/04/2023	727220	RESG AUTOM	38.531,38 C	0,00 C
10/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/04/2023	217056	APLICACAO	148.449,68 D	148.449,68 D
13/04/2023	000001	CRED TED	148.449,68 C	0,00 C
13/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2023	876508	PG ORG GOV	7.455,79 D	7.455,79 D
19/04/2023	876589	PG ORG GOV	5.425,58 D	12.881,37 D
19/04/2023	876670	PG ORG GOV	5.926,92 D	18.808,29 D
19/04/2023	876742	PG ORG GOV	89,70 D	18.897,99 D
19/04/2023	876817	PG ORG GOV	58,05 D	18.956,04 D
19/04/2023	876901	PG ORG GOV	278,07 D	19.234,11 D
19/04/2023	877003	PG ORG GOV	42,19 D	19.276,30 D

19/04/2023	877101	PG ORG GOV	179,96 D	19.456,26 D
19/04/2023	877171	PG ORG GOV	1.911,91 D	21.368,17 D
19/04/2023	877252	PG ORG GOV	13,61 D	21.381,78 D
19/04/2023	126534	ENVIO TED	10.988,49 D	32.370,27 D
19/04/2023	126593	ENVIO TED	851,68 D	33.221,95 D
19/04/2023	126639	ENVIO TED	2.440,10 D	35.662,05 D
19/04/2023	126815	ENVIO TED	5.492,63 D	41.154,68 D
19/04/2023	126880	ENVIO TED	117.072,70 D	158.227,38 D
19/04/2023	727220	RESG AUTOM	158.227,38 C	0,00 C
19/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/04/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/04/2023	280932	TEV MESM T	7.704,00 D	7.704,00 D
28/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	7.705,30 D
28/04/2023	727220	RESG AUTOM	7.705,30 C	0,00 C
28/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 74.503,86

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:47:38

Código da operação:	061447
Chave de segurança:	W8J338GJVHFHP7A8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos:	**14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA**								
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	586,82	2.879,94	0,00	319,33	48,27	977,32	2.121,84	277,34
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	423,02	0,00	166,10	0,00	105,73	1.790,81	165,01
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	172,69	0,00	143,57	0,00	0,00	1.668,74	144,98
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.202,39	0,59	0,00	90,22	0,00	0,00	1.112,76	96,23
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.311,70	375,89	0,00	132,35	0,00	228,60	1.326,64	135,00
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.690,23	255,18	0,00	155,55	1,00	167,98	1.620,88	155,63
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.639,62	121,50	0,00	138,97	0,00	61,76	1.560,39	140,88
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	328,98	0,00	157,64	0,00	0,00	1.810,96	157,48
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	247,23	0,00	150,28	0,00	28,60	1.707,97	150,94
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.730,45	1.782,14	0,00	217,58	0,00	2.558,43	736,58	209,49
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.639,62	1.593,41	0,00	264,07	20,20	232,78	2.715,98	240,49
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.639,62	903,68	0,00	209,36	32,25	0,00	2.301,69	203,46
Empregados: 13	Total:	17.998,93	12.805,82	0,00	2.145,02	101,72	8.082,77	20.475,24	2.076,93
C.Custos:	**18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	484,53	0,00	171,64	0,00	0,00	1.952,51	169,93
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.364,82	893,29	0,00	168,95	0,00	235,88	1.853,28	167,53
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	500,33	0,00	152,89	0,00	0,00	1.762,94	153,26
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	840,35	0,00	362,28	136,12	121,73	3.204,56	305,97
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.321,13	859,10	0,00	176,69	0,00	20,00	1.983,54	174,41
Empregados: 6	Total:	8.725,41	5.480,20	0,00	1.032,45	136,12	2.280,21	10.756,83	971,10
C.Custos:	**19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.863,50	6.209,33	0,00	877,22	1.193,73	6.767,04	234,84	725,82
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	6.842,88	0,00	877,22	1.475,76	79,46	7.181,57	752,39
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	6.045,58	0,00	877,22	1.314,00	79,46	6.546,03	705,33
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	6.494,52	0,00	877,22	1.529,05	79,45	7.112,99	767,89
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	5.919,93	0,00	877,22	1.175,17	79,44	6.559,23	695,28
Empregados: 5	Total:	14.281,08	31.512,24	0,00	4.386,10	6.687,71	7.084,85	27.634,66	3.646,71
C.Custos:	**23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA**								
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.173,41	1.026,65	0,00	414,18	135,27	878,20	2.772,41	335,99
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	1.790,40	0,00	506,78	301,01	0,00	4.053,65	388,91
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	678,67	0,00	317,00	49,32	85,80	3.297,59	275,78
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	1.167,85	0,00	419,62	223,21	487,69	3.108,37	339,11
Empregados: 4	Total:	12.386,53	4.663,57	0,00	1.657,58	708,81	1.451,69	13.232,02	1.339,79
C.Custos:	**28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	210,14	0,00	268,96	65,56	307,40	2.405,11	243,76
Empregados: 1	Total:	2.836,89	210,14	0,00	268,96	65,56	307,40	2.405,11	243,76
Todos geral: 29	Total:	56.228,84	54.671,97	0,00	9.490,11	7.699,92	19.206,92	74.503,86	8.278,29

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000029-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000989-0

Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R$ 3.842,65

Data/hora da operação:	06/04/2023 13:58:29

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 120,00

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:47:17

Código da operação:	061447
Chave de segurança:	U6234ZCY2HL87EQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 600,60

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:47:02

Código da operação:	061447
Chave de segurança:	L627LGZ8QR89HV6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 203,37

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:46:47

Código da operação:	061446
Chave de segurança:	VGE6TW4R3TAY83LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 167,98

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:46:31

Código da operação:	061446
Chave de segurança:	M5T6XK2P2UWJ4900

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

816000000314 712034072025 304100201207 006131040039

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.171,20

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023

Código da operação:	00320730
Chave de segurança:	J1T5KV1J1Y3ELC1P

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

989-0.

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

Cadastro	Módulo		
000003715	**Mobiliário**		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
55.110.753/0001-41	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**		
Logradouro		Número	Complemento
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		**00753**	
CEP	Bairro	Cidade	
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 144.704,81	**3**	**10/04/2023**	**3/2023**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-613104-1-3	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 3.171,20	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.171,20**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/04/2023 16:06:26 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3.171,20

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2023

Contribuinte				CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		**00753**		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/04/2023	**2-613104-1-3**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 3.171,20	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.171,20**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

81600000031-4 71203407202-5 30410020120-7 00613104003-9

Autenticação Mecânica

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	205	R$ 5.980,00	2,00 %	R$ 119,60
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	209	R$ 127.460,75	2,00 %	R$ 2.549,22
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1425	R$ 11.264,06	4,46 %	R$ 502,38
Total de notas: 3					**R$ 3.171,20**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	8.278,46

Identificação da operação:

Data / hora:	06/04/2023
Data de Débito:	06/04/2023

Código da operação:	00561585
Chave de segurança:	8SS4WJQYVXCZZ8SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:18:45

GFIP - SEFIP 8.40

Urgência/Emergência

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	103.480,82	27	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.278,46	0,00	8.278,46

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 8.278,46

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:18:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	103.480,82	27	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.278,46	0,00	8.278,46

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO		CBO JAM
ERICA FERNANDA DA SILVA		207.82697.65-2	10/05/2011	01	05	20/11/2022	Q1	04201
3.466,76	0,00	0,00	319,33			277,34		0,00
ERICA FERNANDA DA SILVA		207.82697.65-2	10/05/2011	01		20/03/2023	Z1	04201
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA		206.12667.41-8	01/06/2018	01	04			02235
4.200,06	0,00	0,00	424,18			336,00		0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO		206.42397.23-0	26/02/2021	01	04			05174
2.124,15	0,00	0,00	172,99			169,93		0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO		125.40159.62-3	04/05/2009	01				04221
2.062,64	0,00	0,00	167,45			165,02		0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA		203.21583.53-6	01/09/2017	01	02			03241
9.072,83	0,00	0,00	828,38			725,82		0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO		156.48290.24-5	05/09/2022	01				04221
1.812,31	0,00	0,00	144,92			144,99		0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES		124.85982.29-7	01/12/2004	01	04			02235
4.861,44	0,00	0,00	516,77			388,92		0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA		203.35644.00-1	12/04/2012	01	04			05174
2.094,31	0,00	0,00	170,30			167,54		0,00
INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA		129.88725.14-6	10/03/2023	01				04221
1.202,98	0,00	0,00	90,22			96,24		0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE		200.37176.91-3	26/02/2021	01				04221
1.687,59	0,00	0,00	133,70			135,00		0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA		203.21553.41-6	23/04/2014	01				04221
1.945,41	0,00	0,00	156,90			155,63		0,00
JOSE DOS SANTOS		100.22864.92-7	01/02/1980	01	02			03241
9.404,94	0,00	0,00	828,38			752,40		0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES		203.26706.77-6	04/02/2010	01				04221
1.761,12	0,00	0,00	140,32			140,88		0,00
KIVIA BOMBO		126.83766.15-9	05/09/2022	01				04221
1.968,60	0,00	0,00	158,99			157,49		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LISLAINE CARLA MOREIRA		164.45237.06-2	02/01/2017	01	04		05174
1.915,83	0,00	0,00	154,24			153,27	0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA		127.12641.89-4	01/02/2006	01	04		02235
3.447,31	0,00	0,00	322,67			275,79	0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA		170.43167.74-2	18/01/2001	01	02		03241
8.816,71	0,00	0,00	828,38			705,33	0,00
MATHEUS GABRIEL RUBIN		203.26708.09-4	13/07/2022	01	02		03241
9.598,71	0,00	0,00	828,38			767,89	0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA		203.35653.24-8	01/02/2017	01			04221
1.886,85	0,00	0,00	151,63			150,94	0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM		128.39554.14-5	22/04/2014	01			04221
2.618,84	0,00	0,00	223,25			209,51	0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS		210.73402.49-7	01/03/2010	01			02235
4.238,89	0,00	0,00	429,62			339,11	0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR		125.49382.84-8	01/10/2017	01	04		05101
3.824,69	0,00	0,00	371,63			305,98	0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE		127.05990.14-5	21/09/2012	01	04		05174
2.180,23	0,00	0,00	178,04			174,42	0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO		123.40190.17-9	15/06/2001	01	04		03241
8.691,06	0,00	0,00	828,38			695,29	0,00
ROSELI ELIAS		122.98463.07-9	01/09/2008	01			04201
3.047,03	0,00	0,00	274,64			243,77	0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO		128.82087.14-6	05/08/2011	01			04221
3.006,23	0,00	0,00	269,74			240,50	0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR		165.68081.03-6	08/10/2018	01			04221
2.543,30	0,00	0,00	214,19			203,46	0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR							
103.480,82	0,00	0,00	9.327,62			8.278,46	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: LTdCJN9okWq0000-1
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: KWa0NgP2oYG0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	103.480,82	0,00	101.446,50	0,00
TOTAIS:	27	103.480,82	0,00	101.446,50	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: LTdCJN9okWq0000-1
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

N° ARQUIVO: KWa0NgP2oYG0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	103.480,82
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	27

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.278,46	0,00	0,00	0,00	8.278,46

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/04/2023
HORA: 09:18:45
PÁG : 0005/0005

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: LTdCJN9okWq0000-1
N° ARQUIVO: KWa0NgP2oYG0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	9.327,62	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.327,62
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	36.893,19	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	33.339,08
QUANTIDADE:	4	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:18:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	103.480,82	27	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.278,46	0,00	8.278,46

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:18:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	103.480,82	27	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.278,46	0,00	8.278,46

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700000820 784601792306 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12321 16288.507375 40002.311088 1 93160000039727
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL**
Nome/Razão Social:	**SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL**
CPF/CNPJ:	**08.053.275/0001-03**
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	397,27
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	397,27
Valor Pago (R$):	397,27

Data/hora da operação: 06/04/2023 14:46:13

Código da operação: 096571060
Chave de segurança: CTW7MX1RL8QWRQ14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

989-0

SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR
Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP
08.053.275/0001-03

lançado (4916) só imprimir relatório

Recibo do pagador

SICREDI | 748-X | 74891.12321 16288.507375 40002.311088 1 93160000039727

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR	0737.40.00231	R$	1	23/216288-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
06452805	08.053.275/0001-03	10/04/2023	397,27

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

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competência 03/2023
1 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2022/2023

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

Corte na linha pontilhada

OP: 003
VALOR PAGO R$: 397,27

SICREDI | 748-X | 74891.12321 16288.507375 40002.311088 1 93160000039727

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário
SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA - 08.053.275/0001-03
Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP

Agência/Código do Beneficiário: 0737.40.00231

Data do documento	N° documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
27/02/2023	06452805	DSI	S		23/216288-5

Uso do banco	Carteira	Esp. moeda	Qtd. moeda	Valor	(=) Valor documento
	1	R$			397,27

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competencia 03/2023
Não receber após 30 dias do vencimento
1 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2022/2023

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

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL/SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Radiologia

Empresa: **6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Competência: 03/2023

Emissão: 08/03/2023
Horas: 16:56:00

Rubrica: 496

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
496 - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 1º PARC							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	03/2023	79,46	79,46	D	Valor	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	03/2023	79,46	79,46	D	Valor	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	03/2023	79,46	79,46	D	Valor	PONTAL SP
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	03/2023	79,45	79,45	D	Valor	PONTAL
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	03/2023	79,44	79,44	D	Valor	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	397,27	397,27			
		Total da empresa:	397,27	397,27			

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.405173 3 93160000171600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA 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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.716,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.716,00
Valor Pago (R$):	1.716,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:25:36

Código da operação: 000526552
Chave de segurança: J434GXVJEM09N3NU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949
Bairro: Sao Bernardo IV
15132-176 Mirassol - SP
mirassolmed@mirassolmed.com.br
Fone: (17)3242-1509

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 75.706
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0313.0468.5500.0103.5500.1000.0757.0610.0555.1164

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

DADOS DA NF-e
135230355424947 - 08/03/2023 15:21:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.039.440.113		13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	08/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	08/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		15:03:48

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75706/1 - 10/04/23 - 1716,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.716,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.716,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. WASHINGTON LUIZ KM 17	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,0000	2,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
13084 30039019	(+) COMPLEXO B AMP. 2 ML C/ 100 AMP. (HYPLEX B)// Lote: 22111303 - 30/11/2024 Qtde: 3 00 / CEST: 13 003 00	060 5405	CX	3,0000	572,0000	0,0000 0,0000 %	1.716,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1716,00

RECEBIDO: Lilita
DATA: 09/03/23
SETOR: Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 4547 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 1716.00 / Pedidos de Venda: 70987 Tributo aproximado R$: 230,80 Federal R$: 205,92 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI			Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			Nosso Número 29.709.830.000-0
Vencimento 10/04/2023	N. do Documento 75706/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 1.716,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Agência / Código Cedente: 0111-2/2837-0

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/03/2023	75706/1NFE	02	N	08/03/2023

Nosso Número: 29.709.830.000-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-027	R$	x	=

Valor do Documento: 1.716,00

Instruções

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.405173 3 93160000171600

Local Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Agência / Código Cedente: 0111-2/2837-0

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/03/2023	75706/1NFE	02	N	08/03/2023

Nosso Número: 29.709.830.000-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-027	R$	x	=

Valor do Documento: 1.716,00

Instruções

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 10:46

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4547

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 06/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			300,0000	5,7200	0,0000	0,0000	1.716,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.716,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.716,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.716,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00776.812125 99989.320009 8 93200000170600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
Nome/Razão Social:	**D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
CPF/CNPJ:	**38.486.893/0001-08**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.706,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.706,00
Valor Pago (R$):	1.706,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:26:39

Código da operação: 000529538
Chave de segurança: M15PU16YNYXM6Q58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/03/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 1.706,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000007989
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA

RUA DOM ALBERTO GONÇALVES, 66 - VILA TAMANDARE - CEP:14085-100 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3612-0500
www.dcsuprimentos.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000007989 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0338 4868 9300 0108 5500 1000 0079 8910 0029 9549

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230392170718 15/03/2023 08:04:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797.642.620.117		38.486.893/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S, 753	CENTRO	14180-000	15/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1716	SP		08:04:04

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/04/2023	1.706,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
489,50	88,11	0,00	0,00	496,79	1.706,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.706,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA	3 - PROP/REMT				38.486.893/0001-08

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOM ALBERTO GONÇALVES	RIBEIRAO PRETO	SP	797.642.620.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5024	PAPEL 210X297 A4 75G 500F REPORT	48025610	060	5405	UN	30,00	28,50	0,00	855,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8227	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 C/5000 MASTERPRINT	83052000	000	5102	UN	8,00	5,50	0,00	44,00	44,00	7,92	0,00	18,00	0,00
4113	CAN MARCA TEXTO AMARELO MASTERPRINT	96082000	060	5405	UN	5,00	1,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4055	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	20,00	0,90	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7900	FONTE ATX PS-200V4 200W C3TECH COLETEK	85044021	060	5405	UN	1,00	97,50	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3838	PAPEL COUCHE A4 120G BRANCO 50F 25007 USAPEL	48101490	000	5102	UN	20,00	13,00	0,00	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00
8145	CALCULADORA 08 DIG PS-8985 HOOPSON	84701000	000	5102	UN	2,00	14,75	0,00	29,50	29,50	5,31	0,00	18,00	0,00
5217	BOBINA 57X300M TERM 48G AMARELA THEGA	48119010	000	5102	UN	3,00	26,50	0,00	79,50	79,50	14,31	0,00	18,00	0,00
6838	BOBINA DE SENHA NUMERICA C/2000 3DIG HALFA	48211000	000	5102	UN	5,00	15,30	0,00	76,50	76,50	13,77	0,00	18,00	0,00
6625	ENVELOPE KRAFT 250X353 80G SCRITY	48171000	060	5405	UN	600,00	0,40	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1706,00

RECEBIDO: Talita

DATA: 15 / 03 / 2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox dos Tributos de R$496,79 (29,12%) Fonte: IBPT.A/C: LUCIA, PEDIDO DE COMPRA Nº 4580
Faturamento ref ao pedido Nº

RESERVADO AO FISCO

SETOR: almoxarifado

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Ficha do Caixa**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU	Vencimento **14/04/2023**
Beneficiário DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP CNPJ: 38486893000108	Agência / Código Beneficiário 2129/99893-2
Data do Documento: 15/03/2023 · Nº do Documento: 7989-1 · Espécie Doc: RC · Aceite: S · Data do processamento: 15/03/2023	Nosso Número 109/00007768-1
Uso do Banco · Carteira: 109 · Espécie: DM · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento **1.706,00**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário) **Após o vencimento somente no BANCO ITAU e** **cobrar multa de R$ 85,30 e juros de R$ 8,53 ao dia.** **Protestar após dias do vencimento.** **Protestar após 07 dias do vencimento.**	(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP	CNPJ/CPF 55110753000141 Código de Baixa 109/00007768-1

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00776.812125 99989.320009 8 93200000170600**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU	Vencimento **14/04/2023**
Beneficiário DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP CNPJ: 38486893000108	Agência / Código Beneficiário 2129/99893-2
Data do Documento: 15/03/2023 · Nº do Documento: 7989-1 · Espécie Doc: RC · Aceite: S · Data do processamento: 15/03/2023	Nosso Número 109/00007768-1
Uso do Banco · Carteira: 109 · Espécie: DM · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento **1.706,00**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário) **Após o vencimento somente no BANCO ITAU e** **cobrar multa de R$ 85,30 e juros de R$ 8,53 ao dia.** **Protestar após dias do vencimento.** **Protestar após 07 dias do vencimento.**	(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP	CNPJ/CPF 55110753000141 Código de Baixa 109/00007768-1

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 15:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4580

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4347- 1 ROLO DE SENHA NUMERADA C/3 DIGITOS-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	15,3000	0,0000	0,0000	76,5000
Complemento do item HALFA					
4570- 1 PAPEL A4 COUCHE FOSCO 120G A 150G-PACOTE		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	13,0000	0,0000	0,0000	260,0000
Complemento do item USAPEL					
54586- 1 BOBINA PARA RELOGIO DE PONTO.57MMX300M-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	26,5000	0,0000	0,0000	79,5000
Complemento do item THEGA					
57401- 1 CALCULADORA -UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	14,7500	0,0000	0,0000	29,5000
Complemento do item HOOPSON					
57782- 1 CANETA MARCA TEXTO AMARELA-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	1,2000	0,0000	0,0000	6,0000
Complemento do item MASTERPRINT					
57794- 1 CANETA AZUL BIC-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	0,9000	0,0000	0,0000	18,0000
Complemento do item BIC					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	600,0000	0,4000	0,0000	0,0000	240,0000
Complemento do item					
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	5,5000	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item MASTERPRINT					
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	28,5000	0,0000	0,0000	855,0000
Complemento do item REPORT					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 15:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4580

OK

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

127966- 1 FONTE DE ENERGIA PARA COMPUTADOR-UND-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	97,5000	0,0000	0,0000	97,5000

Complemento do item COLETEK

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.706,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.706,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.706,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10491.17268 41000.100044 00001.154418 9 93200000082936
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMP**
Nome/Razão Social:	**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMP**
CPF/CNPJ:	**33.484.717/0001-05**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA 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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	829,36
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	829,36
Valor Pago (R$):	829,36

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:26:54

Código da operação: 000530286
Chave de segurança: KSUAQW8CGQ3NG9QG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/03/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 829,36

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000011544
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: 3236-3239

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000011544 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 0333 4847 1700 0105 5500 0000 0115 4412 9422 2482

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135230392072756 15/03/2023 07:49:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797479580119		33.484.717/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL	CENTRO	14180-000	15/03/2023

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

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	22867	829,36	0,00	829,36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/04/2023	829,36									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	829,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	829,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MAFFER DISTRIBUIDORA	0 - REMETENTE				33.484.717/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
P.48	COPO DESC. 180ML CX C/2.500 UNI. - TOPFORM Cod Barras:	39241000	0500	5405	UN	8,00	103,67	0,00	829,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 829,36

RECEBIDO: Marília
DATA: 15/03/23
SETOR: SND

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
N/ NUMERO DA O.C.:4562/ BOLETO EM ANEXO/ 22867 OBRIGADO PELA PREFERENCIA! Base PIS/COFINS Is.: 829,36 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00	ATENÇÃO! - FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. - NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. DATA ASSINATURA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/03/2023 15:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4562

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E **Data Ped:** 10/03/2023

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

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA **Status do pedido:** Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT Não Entregou

(17) SERVICO DE NUTRICAO E	200,0000	4,1468	0,0000	0,0000	829,3600

Complemento do item TOPFORM TRANPARENTE

Totais:

Total Bruto dos itens:	829,3600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
829,3600	0,0000	0,0000	0,0000	829,3600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.652178 4 93340000075000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
Nome/Razão Social:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
CPF/CNPJ:	**07.999.815/0001-75**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
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:	28/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	750,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	750,00
Valor Pago (R$):	750,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:27:10

Código da operação: 000531086
Chave de segurança: FXWY4XYSSEML254T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

(06)

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 0023257 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3523 0307 9998 1500 0175 5500 1000 0232 5719 0626 1220

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230474166565 - 29/03/2023 13:01:35-

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA ST 4602		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ
260159017113		**07.999.815/0001-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)				**55.110.753/0001-41**	**29/03/2023**
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753			**CENTRO**	**14180-000**	**29/03/2023**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pontal	**1639531719**	**SP**			**13:01:40**

FATURA

001 28/04/2023 R$ 750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

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	750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	3,00	250,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 750,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008
PEDIDO 4602 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R$ 117,90 Federal e 90,00 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/03/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 750,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 0023257 SÉRIE 1 FOLHA 1/1**

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

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 28/04/2023

Cedente
TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)

Agência / Código cedente: 0050-7 / 52315-1

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
29/03/2023	023257-01	DM	N	29/03/2023

Nosso número: 27307550000012652

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 750,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 1,50 AO DIA, APÓS 28/04/2023

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO
14180-000 PONTAL-SP

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.652178 4 93340000075000**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 28/04/2023

Cedente **TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)**
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030

Agência / Código cedente: 0050-7 / 52315-1

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
29/03/2023	023257-01	DM	N	29/03/2023

Nosso número: 27307550000012652

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 750,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 1,50 AO DIA, APÓS 28/04/2023

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO
14180-000 PONTAL-SP

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista:

Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.652178 4 93340000075000**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 28/04/2023

Cedente
TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)

Agência / Código cedente: 0050-7 / 52315-1

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
29/03/2023	023257-01	DM	N	29/03/2023

Nosso número: 27307550000012652

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 750,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)
NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 1,50 AO DIA, APÓS 28/04/2023

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO
14180-000 PONTAL-SP

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista:

Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 29/03/2023 09:12

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4602

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 29/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	3,0000	250,0000	0,0000	0,0000		750,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	750,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
750,0000	0,0000	0,0000	0,0000	750,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00033.798174 3 93160000295880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.958,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.958,80
Valor Pago (R$):	2.958,80

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:27:27

Código da operação: 000531932
Chave de segurança: R6GQQVRPQA8JWPCM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 052.553
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	3523.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0525.5317.1887.2212

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230326292635 - 03/03/2023 08:56:42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	03/03/2023

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

FATURA

001 R$ 2.958,80 10/04/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.726,16	207,14	0,00	0,00	2.958,80

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	2.958,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
51	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
510	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 10/02/2025 Lote: 821123	30049099	020	5102	FR	15	7,8000	117,00	68,26	8,19	0,00	12,00	0,00
1226	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP Validade: 20/12/2024 Lote: 963622	30049099	020	5102	UN	20	5,4400	108,80	63,47	7,62	0,00	12,00	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 12/01/2025 Lote: 012223	30049099	020	5102	UN	420	5,3000	2.226,00	1.298,65	155,84	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 12/02/2025 Lote: 821023	30049099	020	5102	FR	65	7,8000	507,00	295,78	35,49	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.958,80

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 4518

NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.965 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.965 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Salete

DATA: 03/03/23

SETOR: Almoxarifado

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 03/03/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.958,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 052.553 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -**		Nosso Número: 28439230000033798	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **10/04/2023**	Número do Documento: **052553/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **2.958,80**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

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

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **03/03/2023**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **10/04/2023**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052553/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033798

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**2.958,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 5,92 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00033.798174 3 9316000029588(

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **10/04/2023**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052553/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033798

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**2.958,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 5,92 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/03/2023 14:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4518

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	420,0000	5,3000	0,0000	0,0000		2.226,0000
Complemento do item JP							
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	80,0000	7,8000	0,0000	0,0000		624,0000
Complemento do item							
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	5,4400	0,0000	0,0000		108,8000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.958,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.958,8000	0,0000	0,0000	0,0000	2.958,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 66145.301017 1 93200000147270
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.472,70
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.472,70
Valor Pago (R$):	1.472,70

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:27:44

Código da operação: 000532711
Chave de segurança: TJ0CSKE64UXRZWXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 310951
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0304 0278 9400 0750 5500 1000 3109 5110 0063 2345

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	135230390672236 14/03/2023 21:37:38
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	14/03/2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	14/03/2023
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	21:32		

FATURA / DUPLICATA

001 14/04/2023 1.472,70

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
1.472,70	202,99	0,00	0,00	1.472,70

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	1.472,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA	0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	
FLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	12270745000400
ENDEREÇO	RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO	SUMARE	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671495090114				

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
56022	AMOX..CLAVUL.1G C/25 GEN - FRESENIUS (Lote: 78RK4293, Qtde: 3, Dt Val: 31/1-0/2024 ,Data Fab: 01/10/2022)	30041012	000	5102	CX	3	345.0000	1.035,00	1.035,00	124,20		12,00	
29184	ARTRINID IM 100MG 50/2ML-U.QUIMICA (Lote: 2253844, Qtde: 4, Dt Val: 31/12/20-24 ,Data Fab: 01/12/2022)	30049029	000	5102	CX	4	94.5000	378,00	378,00	68,04		18,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 22110699, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2024 ,Data Fab: 01/11/2022)	30049059	000	5102	TB	6	9,9500	59,70	59,70	10,75		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1472,70

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 4571
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 202,99, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 202,99
Pedido: 348112
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lilda

DATA: 15/03/23

SETOR: Armazém

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/04/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.472,70	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060661453	Nº Documento 2310951U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/04/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.472,70	Nosso Número 0000060661453	Nº Documento 2310951U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 66145.301017 1 93200000147270				
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 14/04/2023
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				CNPJ: 04.027.894/0007-50		AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 14/03/2023	Nº DOCUMENTO 2310951U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 14/03/2023		NOSSO NÚMERO 0000060661453
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.472,70
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 1,47 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista				CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 13:35

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4571

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	75,0000	13,8000	0,0000	0,0000		1.035,0000
Complemento do item							
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	1,8900	0,0000	0,0000		378,0000
Complemento do item							
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	6,0000	9,9500	0,0000	0,0000		59,7000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.472,7000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.472,7000	0,0000	0,0000	0,0000	1.472,7000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.415172 3 93200000013200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA 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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	132,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	132,00
Valor Pago (R$):	132,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:27:59

Código da operação: 000533385
Chave de segurança: VG57N9S8TL9HNMVV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949
Bairro: Sao Bernardo IV
15132-176 Mirassol - SP
mirassolmed@mirassolmed.com.br
Fone: (17)3242-1509

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 75.745
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0313.0468.5500.0103.5500.1000.0757.4510.0555.4153

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

DADOS DA NF-e
135230430613974 - 21/03/2023 16:22:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.039.440.113		13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		16:22:40

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75745/1 - 14/04/23 - 132,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	132,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
20971 30049099	PVPI TOPICO 10% SOL. AQUOSA FR. 1000 ML (SEPTMAX) Lote: 0124 - 31/12/2023 Qtde: 3.00 / CEST: 13.003.02	060 5405	FR	3,0000	44,0000	0,0000 0,0000 %	132,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 132,00

RECEBIDO: Saliba
DATA: 23/03/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 4573 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 132.00 / Pedidos de Venda: 71028 Tributo aproximado R$: 17,75 Federal R$: 17,56 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Almoxarifado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI			Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			Nosso Número 29.709.830.000-0
Vencimento 14/04/2023	N. do Documento 75745/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 132,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2023
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 21/03/2023	No. do Documento 75745/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 21/03/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 132,00

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.415172 3 93200000013200

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2023
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 21/03/2023	No. do Documento 75745/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 21/03/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 132,00

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/03/2023 09:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4585

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 16/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4053- 2 TOPICO 1000ML-LITRO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	3,0000	44,0000	0,0000	0,0000	132,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	132,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
132,0000	0,0000	0,0000	0,0000	132,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00033.799172 4 93160000598500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.985,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.985,00
Valor Pago (R$):	5.985,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:28:13

Código da operação: 000534089
Chave de segurança: LQ6JE6J7UAN7AW5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1
No: 052.554
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	3523.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0525.5417.7022.4347

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230326296749 - 03/03/2023 08:57:13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	03/03/2023

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

FATURA

001 R$ 5.985,00 10/04/2023 |

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
3.491,65	419,00	0,00	0,00	5.985,00

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	5.985,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO): 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 03/02/2025 Lote: 039523	30049099	020	5102	UN	1.500	3,9900	5.985,00	3.491,65	419,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.985,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 4519

NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

DATA: 03/03/23

SETOR: farmacia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 03/03/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.985,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 052.554 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(		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: 28439230000033799	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 10/04/2023	Número do Documento: 052554/1	Espécie: R$ / Valor do Documento: 5.985,00	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento: 03/03/2023

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052554/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033799

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			5.985,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 11,97 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00033.799172 4 9316000059850(

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052554/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033799

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			5.985,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 11,97 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/03/2023 10:35

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4519

7 ok

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					1.500,00	3,9900	0,0000	0,0000	5.985,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.985,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.985,0000	0,0000	0,0000	0,0000	5.985,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00033.800178 3 93160000069264
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	692,64
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	692,64
Valor Pago (R$):	692,64

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:28:28

Código da operação: 000534748
Chave de segurança: Q80K268JMMCV52QG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 052.557
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	3523.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0525.5710.0713.7873

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230326299852 - 03/03/2023 08:57:36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	03/03/2023

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

FATURA

001 R$ 692,64 10/04/2023 |

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
692,64	124,68	0,00	0,00	692,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	692,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO): 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
794	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX Validade: 19/09/2027 Lote: 62627	30059090	000	5102	DZ	36	19,2400	692,64	692,64	124,68	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 692,64

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido n.4531	

RECEBIDO: Lalita
DATA: 03/03/23
SETOR: Farmacia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 03/03/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 692,64

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 052.557 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3		Nosso Número: 28439230000033800	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 10/04/2023	Número do Documento: 052557/1	Espécie: R$ / Valor do Documento: 692,64	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento: 03/03/2023

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052557/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033800

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			692,64

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,39 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00033.800178 3 93160000069264

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	052557/1	DM	N	03/03/2023	28439230000033800

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			692,64

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,39 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 11:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4531

PA OK

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			432,0000	1,6033	0,0000	0,0000	692,6256

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	692,6256
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
692,6256	0,0000	0,0000	0,0000	692,6256

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31921.208927 82179.030000 8 93160000071376
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	713,76
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	713,76
Valor Pago (R$):	713,76

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:28:44

Código da operação: 000535467
Chave de segurança: 8ZL7SQPN3007NR4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

PA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 399.214
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3992 1412 9875 6688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235244959382 02/03/2023 18:56:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02-03-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	18:56:07

FATURA/DUPLICATA

37 | BOL=001 Venc=10/04/2023 Valor=713,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	713,76	VALOR DO ICMS	85,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	713,76	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	713,76		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	MUNICÍPIO	RIO CLARO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115	QUANTIDADE	4,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1365829
PESO BRUTO	8,2800 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
875	ATADURA CREPE 10CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN CYSNE | 156645 | 0010071150057 | CREMER | Lote: 645302230 D.Fab: 20/07/22 D.Val: 19/07/27 | 0,0000 Referencia:156645	30059090	000	6108	UN	30	14,50	0,00	0,00	435,00	435,00	52,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2618	EQUIPO 2 VIAS LUER SLIP C/ 20 UN NEONATAL | 363005 | 80245210221 | EMBRAMED | Lote: 2300001024 D.Fab: 19/01/23 D.Val: 19/12/25 | 0,0000 Referencia:363005	90189010	000	6108	UN	3	45,00	0,00	0,00	135,00	135,00	16,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
731	MALHA TUBULAR 15CM X 15M | F08144 | 0008003400021 | POLARFIX | Lote: 64770 D.Fab: 08/12/22 D.Val: 08/12/27 | 0,0000Referencia:F08144	60029010	500	6108	UN	3	11,92	0,00	0,00	35,76	35,76	4,29	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK C/ 100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA017B D.Fab: 01/01/22 D.Val: 31/12/26 | 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108	UN	4	27,00	0,00	0,00	108,00	108,00	12,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 984-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 713,76

RECEBIDO: Salita

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4528 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$42,83 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 03/03/25

SETOR: formaio

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 31921.208927 82179.030000 8 93160000071376

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/04/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00319212-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/03/2023	399214 - 1		N	02/03/2023	713,76

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 31921.208927 82179.030000 8 93160000071376

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2023	399214 - 1	DM	N	02/03/2023	109/00319212-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			713,76

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,28
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,43 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 10:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4528

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 02/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA Complemento do item CREMER	Não Entregou	360,0000	1,2083	0,0000	0,0000		434,9880
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	60,0000	2,2500	0,0000	0,0000		135,0000
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	3,0000	11,9250	0,0000	0,0000		35,7750
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	400,0000	0,2700	0,0000	0,0000		108,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	713,7630
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
713,7630	0,0000	0,0000	0,0000	713,7630

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 01144.210018 8 93160000167000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC 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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.670,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.670,00
Valor Pago (R$):	1.670,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:28:59

Código da operação: 000536183
Chave de segurança: LAL615AP6ACYSAKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR 39

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: 000.241.936

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2419 3611 2498 6730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135230329138407 03/03/2023 15:18:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	03/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	03/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	07/04/2023	1670.00

30/04/23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.670,00	255,48	0,00	0,00	1.670,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	Caixa(s)			43,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
054454	SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:J2168 Qtde: 500 Venc: 31/12/2027	9018.31.19	100	5102	PCT	500,00	0,4400	220,00	0,00	220,00	26,40	0,00	12,00	0,00
054728	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:J2038 Qtde: 1500 Venc: 30/11/2027	9018.31.19	100	5102	PCT	1.500,00	0,1280	192,00	0,00	192,00	23,04	0,00	12,00	0,00
055772	AGULHA DESC.25X7 100UN-SR Lote:J1584 Qtde: 40 Venc: 30/09/2027	9018.32.19	100	5102	CX	40,00	6,8000	272,00	0,00	272,00	32,64	0,00	12,00	0,00
055773	AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Lote:J2024 Qtde: 10 Venc: 11/11/2027	9018.32.19	100	5102	CX	10,00	6,8000	68,00	0,00	68,00	8,16	0,00	12,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) L05 Lote:091-1 Qtde: 2040 Venc: 30/04/2027	3005.90.90	000	5102	PCT	2.040,00	0,4500	918,00	0,00	918,00	165,24	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1670,00

RECEBIDO:

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 752,00 Lista Neutra 918,00
Televendas YOLANDA - Conferente Rafaella - End. Conf. b
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 4526

Cliente: 529 Pedido: 596542

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/03/23

SETOR: Formaro

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	10/04/2023	1.670,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	14406-091	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 03/03/2023	(=) Valor cobrado
A partir 11/04/2023 Juros 0,17%/dia A partir 11/04/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
Protesto no 5º dia útil após Venc.		Nosso Número 11442-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL		Número do Documento 241937
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 01144.210018 8 93160000167000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/04/2023
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				49.228.695/0001-52	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 03/03/2023	N. documento 241937	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 08/03/2023	Nosso número 11442-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.670,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/04/2023 Juros 0,17%/dia A partir 11/04/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP Beneficiário Final				55.110.753/0001-41 14180-000	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/03/2023 15:56

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4526

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			4.000,00	0,0680	0,0000	0,0000	272,0000
Complemento do item							
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			1.000,00	0,0680	0,0000	0,0000	68,0000
Complemento do item							
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			2.040,00	0,4500	0,0000	0,0000	918,0000
Complemento do item AMED							
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			1.500,00	0,1280	0,0000	0,0000	192,0000
Complemento do item							
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			500,0000	0,4400	0,0000	0,0000	220,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.670,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.670,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.670,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.083734 96000.249407 1 93230000071460
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	714,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	714,60
Valor Pago (R$):	714,60

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:29:14

Código da operação: 000536916
Chave de segurança: 2JUCVTWGTTHN3UMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

PA

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

DANFE

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

N. 001100811
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0312 4201 6400 0157 5500 1001 1008 1113 0332 6471

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230364358281 09/03/2023 21:13:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
09/03/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
17/04/2023
714,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	714,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	714,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
18	CAIXAS			30,0000	30,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	1,660000	99,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	60	080262241	31/10/2025	01/10/2022
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	300,0000	2,050000	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	300	352262243	31/10/2025	01/10/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 714,60

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RECEBIDO: Zaban

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042, 139043
OC 4529
Nosso Pedido: 99MATR
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 99MATR
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002628186 (G)	18
Total	18

RESERVADO AO FISCO

DATA: 10/3/23

SETOR:

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002494-5	001100811	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **17/04/2023**	Valor do Documento **714,60**	( ) 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)

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **17/04/2023**

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: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2023	001100811		DM	N	09/03/2023	09/00000837396-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**714,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,43 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 90000.083734 96000.249407 1 93230000071460**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **17/04/2023**

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: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2023	001100811		DM	N	09/03/2023	09/00000837396-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**714,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,43 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 07:56

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4545

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) **Data Ped:** 06/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	300,0000	2,0500	0,0000	0,0000	615,0000
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	60,0000	1,6600	0,0000	0,0000	99,6000

Totais:

Total Bruto dos itens:	714,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
714,6000	0,0000	0,0000	0,0000	714,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01953.989173 4 93160000086800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	868,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	868,00
Valor Pago (R$):	868,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:29:29

Código da operação: 000537661
Chave de segurança: SHKKPJUEJG4ATYQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002510215
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0312 4201 6400 0319 5500 1002 5102 1518 3700 8594

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236048905032 02/03/2023 19:59:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
02/03/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
05/04/2023
868,00

10/04/23

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
868,00	34,72	0,00	0,00	868,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	868,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	CAIXAS			45,0000	45,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
018430	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 SUPERMAX - SUPERMAX	40151900	200	6108	CX	70,0000	12,400000	868,00	868,00	0,00	34,72	0,00	4.00%	0.00%	70	011308	31/07/2027	01/07/2022

RECEBIDO: Valeria

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DATA: 06 / 03 / 23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cotacao 987 PEDIDO 4523
Nosso Pedido: DEQLII
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 121.52.

Pedido: DEQLII
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002771396 (G)	7
Total	**7**

RESERVADO AO FISCO

SETOR: almoxarifado

NF-e
Nº 002510215
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005074887

TICKET

Grupo MAFRA

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

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

N. 002510215
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0312 4201 6400 0319 5500 1002 5102 1518 3700 8594

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236048905032 02/03/2023 19:59:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 868,00

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

powered by TOTVS

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-6/00007143-5	002510215	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**10/04/2023**	**868,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
10/04/2023

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
1916-6/00007143-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	002510215		DM	N	03/03/2023	22832200001953989
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**868,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,74 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01953.989173 4 93160000086800**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
10/04/2023

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
1916-6/00007143-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	002510215		DM	N	03/03/2023	22832200001953989
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**868,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,74 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 09:51

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4546

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 06/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido					
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	70,0000	12,4000	0,0000	0,0000	868,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	868,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
868,0000	0,0000	0,0000	0,0000	868,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24600.000004 03797.401019 1 93120000020490
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**NACIONAL C H LTDA**
Nome/Razão Social:	**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A**
CPF/CNPJ:	**52.202.744/0001-92**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA 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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	204,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	204,90
Valor Pago (R$):	204,90

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:29:44

Código da operação: 000538397
Chave de segurança: VESHH5NJ9HS9NKFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN
Complemento: 337
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone:

DANFE

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

N. 000018648
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0352 2027 4400 0788 5500 1000 0186 4811 2401 7919

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135230324245633 02/03/2023 20:40:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
623179926119		52.202.744/0007-88

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	02/03/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		20:37:00

FATURA

001 06/04/2023 204,90	10/04/23							

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
204,90	36,88	0,00	0,00	204,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	204,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO 41 SALA 1706	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,622	1,622

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0031957	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C BL 30ML C 10 6560 - MEDI xEAN: 17898652370974 Reg.Anvisa: 80495510040 - Lote: 2153816 - Dt. Fabric: 07/12/2022 - Dt. Valid: 30/11/2026 Marca: MEDIX	90183921	700	5102	PT	4,00	26.8	107,20	107,20	19,30	0,00	18.00%	0.00%
0003343	SONDA GASTRICA LEVINE N.16 C 10 10105160 - MEDSONI xEAN: 7898487860490 Reg.Anvisa: 80163570009 - Lote: 66418 - Dt. Fabric: 30/05/2022 - Dt. Valid: 30/05/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	2,00	9.9	19,80	19,80	3,56	0,00	18.00%	0.00%
0003344	SONDA GASTRICA LEVINE N.18 C 10 10105180 - MEDSONI xEAN: 7898487860506 Reg.Anvisa: 0080163570009 - Lote: 66926 - Dt. Fabric: 30/07/2022 - Dt. Valid: 30/07/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	2,00	11.5	23,00	23,00	4,14	0,00	18.00%	0.00%
0003432	MALHA TUBULAR 12CMX15M - MSO xEAN: 7898466770055 Reg.Anvisa: 80128000012 - Lote: 100577 - Dt. Fabric: 10/01/2023 - Dt. Valid: 10/01/2028 Marca: MSO	60029010	000	5102	UN	2,00	9.95	19,90	19,90	3,58	0,00	18.00%	0.00%
0003431	MALHA TUBULAR 10CMX15M - MSO xEAN: 7898466770048 Reg.Anvisa: 80128000012 - Lote	60029010	000	5102	UN	4,00	8.75	35,00	35,00	6,30	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 019962
Protocolo: 135230324245633
Pedido cliente 4530 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 019962 - Forma de Pagamento: BOLETO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
PAGO R$: 204,90

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: falta
DATA: 07/03/23
SETOR: Formaio

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN
Complemento: 337
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000018648
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0352 2027 4400 0788 5500 1000 0186 4811 2401 7919

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135230324245633 02/03/2023 20:40:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
623179926119		52.202.744/0007-88

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	: 100577 - Dt. Fabric: 10/01/2023 - Dt. Valid: 10/01/2028 Marca: MSO												

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário

NACIONAL C H LTDA - 52.202.744/0001-92
AV DR CELSO CHARURI , 7.500 - JARDIM MANOEL PENNA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14098515

Agência / Cod. Beneficiário: 0289 / 0110246

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2023	000018648	DM	NAO ACEITO	13/03/2023	0000000037974
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 204,90

Pagador: IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP

Beneficiário Final

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,06
COBRAR MULTA DE 10,25 APOS 10/04/2023

- 2ª via impressa via Internet Banking em 13/3/2023

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.01100.24600.000004.03797.401019.1.93120000020490

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário

NACIONAL C H LTDA - 52.202.744/0001-92
AV DR CELSO CHARURI , 7.500 - JARDIM MANOEL PENNA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14098515

Agência / Cod. Beneficiário: 0289 / 0110246

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2023	000018648	DM	NAO ACEITO	13/03/2023	0000000037974
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 204,90

Instruções

COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,06
COBRAR MULTA DE 10,25 APOS 10/04/2023

(-) Descontos/Abatimento
R$ 0,00

(+) Mora/Multa
R$ 0,00

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 14:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4551

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A **Data Ped:** 06/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	2,0000	9,9500	0,0000	0,0000	19,9000
Complemento do item						
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	4,0000	8,7500	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item						
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	40,0000	2,6800	0,0000	0,0000	107,2000
Complemento do item						
89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	0,9900	0,0000	0,0000	19,8000
Complemento do item						
89163- 1 SONDA GASTRICA N.18-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	1,1500	0,0000	0,0000	23,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	204,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
204,9000	0,0000	0,0000	0,0000	204,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.084625 62000.249409 3 93200000089562
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	895,62
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	895,62
Valor Pago (R$):	895,62

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:29:59

Código da operação: 000539154
Chave de segurança: 3CLE1PUYGN70KJKF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 001104527
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0312 4201 6400 0157 5500 1001 1045 2719 0297 2500

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230391090617 14/03/2023 23:42:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
14/03/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
14/04/2023
895,62

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
857,20	154,30	0,00	0,00	895,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	895,62

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			7,0000	7,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRANDE DZ MSO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	2,0000	9,360000	18,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	2	200576	01/08/2027	01/08/2022
009192	TALA DE ALUMINIO 16MMX250MM MEDIA DZ MSO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	2,0000	9,850000	19,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	2	200576	01/08/2027	01/08/2022

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RECEBIDO: falita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009189; 009192
OC 4568
Nosso Pedido: 99MEK6
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 99MEK6
Rep.: 001241

Nº da OS	Volume
600002635436 (G)	2
600002635434 (P)	1
Total	**3**

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15/03/23

SETOR: farmacia

NF-e
Nº 001104527
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005101039

TICKET

Grupo MAFRA

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

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

N. 001104527
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0312 4201 6400 0157 5500 1001 1045 2719 0297 2500

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230391090617 14/03/2023 23:42:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	48,0000	8,900000	427,20	427,20	0,00	76,90	0,00	18.00%	0.00%	48	0063244J	31/10/2024	01/10/2022
209857	ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833 614 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	200,0000	2,150000	430,00	430,00	0,00	77,40	0,00	18.00%	0.00%	200	2203539	31/07/2027	01/08/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 895,62

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002494-5	001104527	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **14/04/2023**	Valor do Documento **895,62**	( ) 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)

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **14/04/2023**

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: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/03/2023	001104527	DM	N	14/03/2023	09/00000846262-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09 / R$				**895,62**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,79 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 90000.084625 62000.249409 3 93200000089562**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **14/04/2023**

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: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/03/2023	001104527	DM	N	14/03/2023	09/00000846262-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09 / R$				**895,62**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,79 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2023 07:56

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4568

ok PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000		430,0000
Complemento do item BD							
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER (4) FARMÁCIA	Não Entregou	48,0000	8,9000	0,0000	0,0000		427,2000
Complemento do item PROCITEX							
90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	24,0000	0,7800	0,0000	0,0000		18,7200
Complemento do item							
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	24,0000	0,8208	0,0000	0,0000		19,6992
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	895,6192
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
895,6192	0,0000	0,0000	0,0000	895,6192

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01072.204173 2 93170000051980
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	519,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	519,80
Valor Pago (R$):	519,80

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:30:14

Código da operação: 000540824
Chave de segurança: QHQ75NU0E3X2156M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 401.357
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4013 5768 5771 3915

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	631230001300191 14/03/2023 17:06:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	14-03-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:06:08		

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=11/04/2023 Valor=519,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	519,80	VALOR DO ICMS	40,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	519,80		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	519,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111				
QUANTIDADE	1,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1380438	PESO BRUTO	15,5550 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
696	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UN | S0007ABAB | 81453139901 | ESTILO | Lote: 18222A771 D.Fab: 30/07/22 D.Val: 30/07/25 | 0,0000Referencia:E0007ABAB	44219900	000	6108	UN	10	4,60	0,00	0,00	46,00	46,00	5,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN | FP0004 | 00800.400044 | POLARFIX | Lote: 13281122 D.Fab: 30/11/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	15	4,80	0,00	0,00	72,00	72,00	8,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15230822 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 23/08/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	17	7,60	0,00	0,00	129,20	129,20	15,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1350	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324101 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: SSSLAA752A D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000 Referencia:0324101	90183119	200	6108	UN	10	15,10	0,00	0,00	151,00	151,00	6,04	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1325	SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324301 | 0010330660103 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA0037 D.Fab: 01/12/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:0324301	90183119	200	6108	UN	8	15,20	0,00	0,00	121,60	121,60	4,86	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS SP
PEDIDO 4566 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 ; FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () ()
2023-03-14T17:06:08-03:00 - Contingencia SVC-AN em decorrencia de problemas [illegible]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 519,80

RECEBIDO: Sabia

DATA: 15/03/23

SETOR: Farmácia

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 11/04/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 401357 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072204
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 519,80
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,04 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01072.204173 2 93170000051980

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 11/04/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 401357 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072204
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 519,80
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,69 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 10:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4566

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100 (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	10,0000	4,6000	0,0000	0,0000		46,0000
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item POLAR FIX	Não Entregou	204,0000	0,6333	0,0000	0,0000		129,1932
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item POLAR FIX	Não Entregou	180,0000	0,4000	0,0000	0,0000		72,0000
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1510	0,0000	0,0000		151,0000
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	800,0000	0,1520	0,0000	0,0000		121,6000

Totais:

Total Bruto dos itens: 519,7932

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
519,7932	0,0000	0,0000	0,0000	519,7932

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.087305 93000.249404 5 93300000050360
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	503,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	503,60
Valor Pago (R$):	503,60

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:30:30

Código da operação: 000542644
Chave de segurança: ZAMCV9NXQTEK2TGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 002519331
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0312 4201 6400 0319 5500 1002 5193 3112 1540 3546

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236121759083 24/03/2023 20:32:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	24/03/2023

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

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

FATURA

001 24/04/2023 503,60								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
503,60	20,14	0,00	0,00	503,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	503,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXAS			24,0000	24,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	6108	CX	40,0000	12,590000	503,60	503,60	0,00	20,14	0,00	4.00%	0.00%	30 10	SRI26622MM SRI27122MM	30/11/2027 30/11/2027	01/11/2022 01/11/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003

RECEBIDO: Renata Lima

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282	VALOR PAGO R$: 503,60		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nosso Pedido: DEQUSU
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 70.50. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEQUSU
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002792892 (G)	4
Total	4

RESERVADO AO FISCO

DATA: 27/03/23

SETOR: Almoxarifado

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	3376-6/00002494-5	002519331	( ) 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 **24/04/2023**	Valor do Documento **503,60**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
24/04/2023

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
3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2023	002519331	DM	N	24/03/2023	09/00000873093-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	09	R$			**503,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,01 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 90000.087305 93000.249404 5 93300000050360**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
24/04/2023

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
3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2023	002519331	DM	N	24/03/2023	09/00000873093-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	09	R$			**503,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,01 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).
RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/03/2023 16:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4597

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 24/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	40,0000	12,5900	0,0000	0,0000	503,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	503,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
503,6000	0,0000	0,0000	0,0000	503,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32317.798927 82179.030000 9 93300000038000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	380,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	380,00
Valor Pago (R$):	380,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:30:44

Código da operação: 000544486
Chave de segurança: LLKFP2A7PEY4M49N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 51.104
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0511 0417 3096 7035

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230451359594 24/03/2023 18:28:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 24-03-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 18:28:30

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=24/04/2023 Valor=380,00

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
380,00	68,40	0,00	0,00	380,00

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	0,0	380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 3,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1396555
PESO BRUTO: 14,3000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	+ DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4432	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX M C/100 C/TALCO | 30 | 80495510066 | MEDIX | Lote: SRI61/22 D.Fab: 01/04/22 D.Val: 30/04/27 | 0,0000Referencia:30	40151200	200	5102	UN	20	13,10	0,00	0,00	262,00	262,00	47,16	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3446	MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA | 0110701 | 10330660322 | DESCARPACK | Lote: SMAFAA0091 D.Fab: 01/02/22 D.Val: 31/01/27 | 0,0000Referencia:0110701	63079010	200	5102	UN	20	5,90	0,00	0,00	118,00	118,00	21,24	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 380,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC: 4599 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 32317.798927 82179.030000 9 93300000038000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		24/04/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,292 - GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00323177-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
24/03/2023	51104 - 1		N	24/03/2023	380,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 32317.798927 82179.030000 9 93300000038000

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 24/04/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/03/2023	51104 - 1	DM	N	24/03/2023	109/00323177-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			380,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,60
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,76 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/03/2023 16:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4599

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 24/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	20,0000	13,1000	0,0000	0,0000		262,0000
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	20,0000	5,9000	0,0000	0,0000		118,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	380,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
380,0000	0,0000	0,0000	0,0000	380,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32310.508927 82179.030000 5 93300000033000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	330,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	330,00
Valor Pago (R$):	330,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:31:01

Código da operação: 000545484
Chave de segurança: A567GKR32R5ZW0RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 403.346
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4033 4617 3386 3758

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235287093665 24/03/2023 17:10:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	24-03-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:10:14		

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=24/04/2023 Valor=330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	330,00	VALOR DO ICMS	39,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	330,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA**	**330,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111				
QUANTIDADE	6,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1396553	PESO BRUTO	55,2000 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
956	ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L | 00344 | 326100019 | PROLINK | Lote: P23030005 D.Fab: 01/03/23 D.Val: 01/03/25 | 0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108	UN	60	5,50	0,00	0,00	330,00	330,00	39,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 330,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 4598 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$19,80 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | ()
() () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 32310.508927 82179.030000 5 93300000033000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		24/04/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00323105-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
24/03/2023	403346 - 1		N	24/03/2023	330,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 32310.508927 82179.030000 5 93300000033000

Local do Pagamento:	Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ	24/04/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/03/2023	403346 - 1	DM	N	24/03/2023	109/00323105-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			330,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,60
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,66 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

PEDRO PETRI

587 $

854

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/03/2023 16:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4598

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 24/03/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	5,5000	0,0000	0,0000	330,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	330,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
330,0000	0,0000	0,0000	0,0000	330,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.541170 9 93210000660000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.600,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.600,00
Valor Pago (R$):	6.600,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:31:22

Código da operação: 000546520
Chave de segurança: 0E6Z8JJCGTCFCASR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/03/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.600,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000011.121
SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

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

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida 1
Nº 11121 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.121-100.011.611-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230312490886 01/03/2023 08:00:52h**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/03/2023

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	08:00h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011121	15/04/2023	6.600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0007	TEXSPAR DTZ 20LTS	38099190	0.500	5.405	BD	1,0000	660,00000	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	670,00000	0,00	670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0090	TEXSPAR PE 35KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	760,00000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.550,00000	0,00	3.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1,0000	960,00000	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.600,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 871,62 (13,21%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0007 - 0003 - 0061 - 0008

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido	Vendedor	Pedido compra
8.881	4	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/03/2023 AS 08:00:52h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

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

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/03/2023	11.121	DM	N	01/03/2023

Nosso Número: 31000500000007541

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.600,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/03/2023	11.121	DM	N	01/03/2023

Nosso Número: 31000500000007541

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.600,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
*** ATENÇÃO ***
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.541170 9 93210000660000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/03/2023	11.121	DM	N	01/03/2023

Nosso Número: 31000500000007541

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.600,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R$ 977,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:26:07

Código da operação: 00144042
Chave de segurança: XZC9QHMHK1LZPAQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 3544872 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5448 7219 3667 1310
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135230355998077 08/03/2023 16:32:17

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5809972E-51)	55.110.753/0001-41	08/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA/SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	08/03/2023

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3544872/01	12/04/2023	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	200,00

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	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)			1,270	1,200

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
50.3641	FENITAL 50mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 5mL - (C1) - Lis:POS FCI: F01CA697-7C83-4F35-AA5F-8B2FAA6AD641 Lote: 22120025 - Qtd: 10,0000 - Fab: 12/2022 - Val: 12/2024	3004.90.65	500	5101	CX	10,0000	20,0000	200,00	200.00	36,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5809972E-51 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 200,00 - NE: 806505 -Ordem de Compra Nr. : 4537 -4537 - "CREDITO PRE SUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Tra nsportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Talita
DATA: 09/03/23
SETOR: Financeiro

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/03/2023 16:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4554

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 03/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	2,0000	0,0000	0,0000		200,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	200,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

PA

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 3542360 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5423 6010 7469 4590
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135230341846289 06/03/2023 17:01:39

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5809972E-50)	55.110.753/0001-41	06/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	06/03/2023

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3542360/01	10/04/2023	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	200,00

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	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)			1,130	1,000

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
49.3068	NAUSEDRON 2mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 4mL - Lis:POS FCI: 517AD3C1-C5C0-4E4E-B79F-C3F3D807A148 Lote: 23010855 - Qtd: 10,0000 - Fab: 01/2023 - Val: 01/2025	3004.90.69	500	5101	CX	10,0000	20,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
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

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Talita
DATA: 09/03/24
SETOR: Farmácia

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5809972E-50 - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 200,00 - NE: 806505 -Ordem de Compra Nr. : 4537 -4537 - "CREDITO PRE SUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Tra nsportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/03/2023 10:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4553

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 03/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)				
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =					Vlr.Total
Observação do Pedido						
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,0000	0,0000	0,0000		200,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	200,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

PA

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.3541616 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5416 1613 4537 7041
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135230338489434 06/03/2023 10:23:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5809972E)	55.110.753/0001-41	06/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	06/03/2023

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3541616/01	10/04/2023	577,50						

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
577,50	103,95	0,00	0,00	577,50

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	577,50

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			1,016	0,990

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.5005	ARAMIN 10mg/mL Sol. Inj. - 25amp. X 1mL (AMBAR) - Lis:POS FCI: F686D0E7-DB68-4BC9-B73A-EA59AA587220 Lote: 22120014 - Qtd: 1,0000 - Fab: 12/2022 - Val: 12/2024	3004.90.99	500	5101	CX	1,0000	137,5000	137,50	137,50	24,75	0,00	18,00	0,00
41.3081	NEOCAINA 0,5% PESADA Sol. Inj. - 40est. X 1amp. X 4mL - Lis:POS FCI: 10b8bd1d-a367-46df-a811-1f3ba17158c0 Lote: 22090659 - Qtd: 1,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024	3004.90.61	500	5101	CX	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
50.0088	PAMERGAN 25mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 2mL - Lis:NEG FCI: 51A2DDB8-FCE3-42BF-A525-48796F036E72 Lote: 22070529 - Qtd: 2,0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024	3004.90.75	500	5101	CX	2,0000	100,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5809972E - Rep: 13204 -Prod. Lista Negativa: 200,00 Prod. Lista Positiva: 377,50 - NE: 806505 -Ordem de Compra Nr. : 4537 -4537 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CONVÊNIO/T.A Nº 902/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: falta

DATA: 07/03/23

SETOR: farmacia

P: 003

VLR PAGO R$: 577,50

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/03/2023 09:18

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4537

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 03/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			25,0000	5,5000	0,0000	0,0000	137,5000
Complemento do item							
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			40,0000	6,0000	0,0000	0,0000	240,0000
Complemento do item							
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			100,0000	2,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	577,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
577,5000	0,0000	0,0000	0,0000	577,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 212,98
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	242542
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:25:51

Código da operação: 00144257
Chave de segurança: U5U53P8V02AJGM60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LUMAR

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: 000.242.542
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2425 4211 6071 5300

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 135230393673074 15/03/2023 10:40:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 15/03/2023
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro		CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 15/03/2023
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	16/04/2023	212.98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 198,01		VALOR DO ICMS 35,65	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 212,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 212,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO **1**	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE , 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,00		PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032766	LIDOGEL(CLOR.LIDOCAINA)GEL 2% 30G Lote:B22J2994 Qtde: 12 Venc: 30/10/2024	3004.90.43	500	5102	TB	12,00	2,7900	33,48	0,00	33,48	6,03	0,00	18,00	0,00
054285	IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote:0018997 Qtde: 10 Venc: 31/01/2025	3004.90.29	520	5102	FR	10,00	2,4500	24,50	0,00	9,53	1,72	0,00	18,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:19622 Qtde: 12 Venc: 30/04/2024	3004.90.99	000	5102	FR	12,00	9,0000	108,00	0,00	108,00	19,44	0,00	18,00	0,00
062099	AGUA DESTILADA 1L Lote:00270 Qtde: 10 Venc: 28/02/2024	2853.90.19	000	5102	FR	10,00	4,7000	47,00	0,00	47,00	8,46	0,00	18,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 212,98

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 165,98 Lista Neutra 47,00
Televendas YOLANDA - Conferente Rafaella - End. Conf. b
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 4572

Cliente: 529 Pedido: 597367

RESERVADO AO FISCO
DATA: 16/03/23
SETOR:

Impresso em 15/03/2023 10:51:06 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 13:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4572

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total	Observação do Pedido
11061- 1 AGUA DESTILADA 1000 ML -BOLSA-MARCA	Não Entregou			(4) FARMÁCIA	10,0000	4,7000	0,0000	0,0000	47,0000	
Complemento do item VENCIMENTO 28/02/2024.										
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-	Não Entregou			(4) FARMÁCIA	12,0000	9,0000	0,0000	0,0000	108,0000	
Complemento do item										
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou			(4) FARMÁCIA	10,0000	2,4500	0,0000	0,0000	24,5000	
Complemento do item										
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA	Não Entregou			(4) FARMÁCIA	12,0000	2,7900	0,0000	0,0000	33,4800	
Complemento do item										

Totais:

Total Bruto dos itens:	212,9800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
212,9800	0,0000	0,0000	0,0000	212,9800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R$ 1.585,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1596
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:25:20

Código da operação: 00144569
Chave de segurança: 8MFAPRGTH37Y4VA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1596

Código de Verificação de Autenticidade
5B1YZ36AV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/03/2023 às 08:58:58

Chave de Acesso
622309O4E9MW0Z2YK8EZ7ATXHEUIHJZ1

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/03/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
04.267.148/0001-48	**550.070.735.119**	**5022**	**000012736**	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105	**BARRACÃO**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-2823**	**graficaterra@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
50,00	UN	50 BLS - PEDIDO DE EXAME	7,30	R$ 365,00
100,00	UN	100 BLS - RECEITUÁRIO	8,80	R$ 880,00
20,00	UN	20 BLS - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	17,00	R$ 340,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.585,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **13.05**

Atividades de composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição,

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
R$ 1.585,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.585,00**	**3,00%**	**0000130000005**	**5819100**		

Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 47,55	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.585,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

VENCE: 10/04/2023

RECEBI(EMOS) DE **MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1596** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5B1YZ36AV**.

Data ____/____/____ CPF/RG _____ Assinatura _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2023 13:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4588

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI **Data Ped:** 17/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4064- 1 BLOCO DE PEDIDO DE EXAME-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	50,0000	7,3000	0,0000	0,0000	365,0000
Complemento do item						
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,0000	8,8000	0,0000	0,0000	880,0000
Complemento do item						
54379- 1 BLOCO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	20,0000	17,0000	0,0000	0,0000	340,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.585,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.585,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.585,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 452,80
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	016080
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:25:03

Código da operação: 00144841
Chave de segurança: 213RQ79Q1T19Z4CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.016.080
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0160 8010 7472 2997

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135230429885117 21/03/2023 14:54:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	21/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1719 / SP		

FATURA/DUPLICATA

001	20/04/23	R$ 452,80

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
452,80	81,50	0,00	0,00	98,02	452,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA - Lote * Data Venc..: 05082220 * 30/08/2032	39232190	000	5102	PCT	5	90,56	452,80	452,80	81,50	18	98,02

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 452,80

RECEBIDO: Sania

DATA: 22 / 03 / 2023

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- ORDEM DE COMPRA Nº 4565. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 08:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4565

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 14/03/2023

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4173- 2 SACO P/HAMPER COLORIDO-PACOTE C/50- (32) LIMPEZA	Não Entregou	5,0000	90,5600	0,0000	0,0000	452,8000
Complemento do item COR AZUL						

Totais:

Total Bruto dos itens:	452,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
452,8000	0,0000	0,0000	0,0000	452,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 2.170,88
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	6183847
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:24:48

Código da operação: 00145039
Chave de segurança: 0HL32J9FM33LAR16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 6183847
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 1838 4710 9445 8022

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.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230331369781 04/03/2023 00:52:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	03/03/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/03/2023	2.170,88						
	10/04/23							

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.170,88	390,74	0,00	0,00	2.170,88

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	2.170,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				22,925	19,884

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
440052	LACTULOSE XPE 667MG AMEIXA FR 120ML HM NUTRIEX . NEU LIB LT:0106872210 6UN Val:09.10.2024		21069030	500	5102	UN	6	6,1500	36,90	36,90	6,64		18,00
243241	ANNITA SUS OR 45 ML R FARMOQUIMICA PF:21.24 PMGV: R$24.90 PMPF: R$25.61 NEG MON LT:223017 12UN Val:28.11.2024	28,29	30049079	500	5102	FR	12	20,7800	249,36	249,36	44,88		18,00
38865	ATENSINA 0,150 MG 30 CP R MAWDSLEYS . PF:8.52 PMGV: R$6.68 PMPF: R$10.22 POS MON LT:D85340 4UN Val:09.03.2025	11,78	30049069	500	5102	CX	4	8,8800	35,52	35,52	6,39		18,00
419692	MIDAZOLAM(DORMIUM)5MG/ML INJ 50A 3ML *HS UNIAO QUIMICA B1 PMGV: R$566.37 POS MON LT:2210549 1UN Val:31.03.2024	0,00	30049069	500	5102	CX	1	79,8000	79,80	79,80	14,36		18,00
90255	AEROLIN SOL P/NEBL C/CONTAGOTAS 10ML R GSK . PF:15.57 PMPF: R$18.31 POS MON LT:K84T 20UN Val:30.04.2024	21,52	30049039	700	5102	FR	20	14,8400	296,80	296,80	53,42		18,00
444129	DIPIRONA(DIPIFARMA) 500MG/ML 2ML 100 AP FARMACE . POS MON LT:DP22J398 10UN Val:31.10.2024	0,00	30039099	000	5102	CX	10	147,2500	1.472,50	1.472,50	265,05		18,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 9790
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2170,88

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 000006[illegible] Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL [illegible] Remessa: 3008646679 Faturamento: 4008[illegible] PEDIDO: [illegible] Art. 33, Anexo II Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Falta
DATA: 07/03/23
SETOR: Farmacia

Banco Votorantim |655-6|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **10/04/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/03/2023	Nº do Documento: 40085712592023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/03/2023	Nosso Número: 500/003314177-0
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **2.171,87**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 43,44
APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 8,69
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

_____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006183847-7	R$2.170,88	03/03/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 33141.770009 3 93160000217187**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **10/04/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/03/2023	Nº do Documento: 40085712592023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/03/2023	Nosso Número: 500/003314177-0
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **2.171,87**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 43,44
APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 8,69
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 006183847

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 09:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4535

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 03/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		12,0000	20,7800	0,0000	0,0000		249,3600
Complemento do item							
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		120,0000	0,2960	0,0000	0,0000		35,5200
Complemento do item							
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		1.000,00	1,4725	0,0000	0,0000		1.472,5000
Complemento do item							
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		6,0000	6,1500	0,0000	0,0000		36,9000
Complemento do item							
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		50,0000	1,5960	0,0000	0,0000		79,8000
Complemento do item							
39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		20,0000	14,8400	0,0000	0,0000		296,8000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.170,8800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.170,8800	0,0000	0,0000	0,0000	2.170,8800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R$ 70,14
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	4521
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:24:22

Código da operação: 00145312
Chave de segurança: 8EEFJ3C5185QHNCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA: 1
NR.: 4.521
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0354 3756 4702 5707 5500 2000 0045 2116 5439 3635
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230388511902 14/03/2023 15:14:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
550051058112		54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/03/2023 15:13:58

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	14/03/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP	63953-1716		15:13:58

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=13/04/2023 Valor=R$ 70,14]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	42,57	0,00	0,00	0,00	70,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
49735	ANESTALCON 0,5% COL 5ML C1 Lote=45689 Val=31/08/2024 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1806810870015 PMC=11.49 VALOR LIQUIDO UNITARIO 8.62 PMPF 9.490	30049039	560	5405	UN	3	11,49	34,47	8,61					
28070	PANTOPRAZOL 40MG 28 CPR(G) MDL Lote=BGR12356 Val=31/10/2024 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1832601870071 PMC=39.12 VALOR LIQUIDO UNITARIO 22.14 PMPF 20.050	30049099	560	5405	UN	2	39,12	78,24	33,96					

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 70,14

RECEBIDO: Lalita
DATA: 15/03/23
SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO 50084 - ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO MVA PORTARIA CAT 116/2022 ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2023 08:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4558

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223 **Data Ped:** 10/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	3,0000	11,4900	0,0000	0,0000	34,4700
Complemento do item						
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	56,0000	1,3971	0,0000	0,0000	78,2376
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	112,7076
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
112,7076	0,0000	42,5700	0,0000	70,1376

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3479 / 003 / 00001316-0

Nome destinatário:	RC GERADOR LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.418,00

Data de débito:	10/04/2023
Data/hora da operação:	10/04/2023 14:26:23

Código da operação:	101426
Chave de segurança:	97VV038F562VES9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RC GERADOR AVENIDA SAO PAULO 1351 VILA GUARARAPES LINS - SP TELEFONE: E-MAIL:	CEP: 16403020	CNPJ: **49.089.440/0001-56** INSCR. ESTADUAL: **419.198.723.112** INSCR. MUNICIPAL:	**FATURA DE LOCAÇÃ(DE BENS MÓVEIS** **Nº: 000001** DATA DE EMISSÃO: **03/04/2023**

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL / NOME			C.N.P.J. / C.P.F.
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS 753**	BAIRRO **CENTRO**		CEP **14180-000**
MUNICÍPIO **PONTAL**	FONE/FAX	U.F. **SP**	INSCR. ESTADUAL / RG

FATURA

CONTRATO	REFERÊNCIA	VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
		24.461,17	**VINTE E QUATRO MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E UM REAIS E DEZESSETE CENTAVOS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000001-1	**04/04/2023**	**24.461,17**						

ITENS

DESCRIÇÃO	QUANT.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL
LOCAÇÃO DE GRUPO GERADOR VALOR REFERENTE A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS QUE FOI REALIZADA NO GRUPO GERADOR DELES NA RC CONSTA PEDIDO COM DETALHES	1	24.461,17	24.461,17

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento fundamentado na Lei Nº: 8.846 de 20/01/1994.

IMPOSTOS	ALIQUOTA	VALOR
INSS:	0,00%	0,00
ISS:	0,00%	0,00
COFINS:	0,00%	0,00
PIS:	0,00%	0,00
CSLL:	0,00%	0,00

OBSERVAÇÕES

Dados Para Depósito:
Caixa
Agência: 3479
Operação: 003
Conta: 00001316-0
CNPJ: 49.089.440/0001-56

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3.418,00

Recebi(emos) de RC GERADOR a fatura indicada ao lado.		**FATURA DE LOCAÇÃ(DE BENS MÓVEIS** **Nº: 000001**
DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GET /DevMgmt/DiscoveryTree.xml HTTP/1.1
Host: 127.0.0.1:8080

RC GERADORES LTDA
RUA GERALDO CORREIA RODART 185
SERRANA - SP
CEP: 14150-000
CNPJ: 09.273.218/0001-94
INSCR. ESTAD.: 663.084.829.119
TELEFONE: (16) 3489-1102 / (16) 99218-1924
E-MAIL: contato@rcgeradores.com

RC Geradores.com
Tecnologia e Confiança para sua Empresa!

DADOS DO CLIENTE:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL/SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41

ORÇAMENTO

PRODUTOS

QTDE	DESCRIÇÃO	VR UNI	VR TOTAL
1	VIRABREQUIM	R$ 6.293,00	R$ 6.293,00
1	BOMBA DAGUA	R$ 357,00	R$ 357,00
1	BOMBA DE OLEO R$659,00	R$ 659,00	R$ 659,00
12	TUCHOS	R$ 36,00	R$ 432,00
1	JOGO DE JUNTA COMPLETA	R$ 1.267,00	R$ 1.267,00
1	PISTA	R$ 58,65	R$ 58,65
1	ENGRENAGEM DO COMANDO	R$ 612,00	R$ 612,00
1	COLA 3M	R$ 11,00	R$ 11,00
1	SILICONE	R$ 37,00	R$ 37,00
1	FILTRO ÓLEO	R$ 91,00	R$ 91,00
1	OLÉO MOTOR 15W40	R$ 510,90	R$ 510,90
1	JOGO DE BRONZINA MANCAL	R$ 651,00	R$ 651,00
1	JOGO DE BRONZINA BIELA	R$ 414,00	R$ 414,00
1	JOGO DE ARRUELA DE ENCOSTO	R$ 149,30	R$ 149,30
1	BIELA MOTOR	R$ 671,10	R$ 671,10
6	CALÇO	R$ 108,00	R$ 108,00
6	KIT PISTÃO, CAMISA, ANEL	R$ 574,55	R$ 3.447,30
1	JOGO BUCHA BIELA	R$ 267,90	R$ 267,90
12	GUIA DE ESCAPE	R$ 11,74	R$ 140,88
12	GUIA DE ADMISSÃO	R$ 11,74	R$ 140,88
12	SEDE ESCAPE	R$ 13,28	R$ 159,36
12	SEDE ADMISSÃO	R$ 13,48	R$ 161,76
24	SELOS CABEÇOTE 22,5	R$ 11,85	R$ 284,40
6	SELO CABEÇOTE 18,5	R$ 6,14	R$ 36,84
	TOTAL		**R$ 16.961,27**

SERVIÇOS

ACERTAR ALTURA DA CAMISA
ACERTAR ALTURA DO PISTÃO

GET /DevMgmt/DiscoveryTree.xml HTTP/1.1
Host: 127.0.0.1:8080

AJUSTAR BIELA			
AJUSTAR MANCAIS			
EMBUCHAR BIELA			
ESMERILHAR VÁLVULAS			
LIMPEZA QUÍMICA DE PEÇAS			
MONTAR CABEÇOTE			
PLAINAR BLOCO		R$	7.500,00
POLIR COMANDO			
RETIFICAR BIELA			
RETIFICAR SEDES			
TESTAR CABEÇOTE			
TROCAR GUIAS			
TROCAR SEDES			
TROCAR SELO CABEÇOTES			
MONTAGEM DO MOTOR			
VALOR TOTAL R$ 24.461,17			

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: Á VISTA

DADOS PARA DEPÓSITO OU PIX
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 3479 OP: 003 C/C: 527-2
CHAVE PIX: 16992181924

OBSERVAÇÕES:

SANTA CASA
DE PONTAL

JUSTIFICATIVA TROCA DO GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA

AIRMANDADE DA SANTA CASA DE **MISERICÓRDIA DE PONTAL,** neste ato representadapelo Presidente do Conselho Gestor, o Sr. João Henrique Dias Pedro,vem, por intermédio do presente instrumento, justificar e deixar registrado o gasto no valor de R$ 24.461,17 (vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta e um reais e dezessete centavos) com a empresa RC GERADOR.

Para manter o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Pontal é imprescindível que tenha a disposição da entidade um gerador de energia em perfeito estado de funcionamento.

Ocorre que o gerador que era utilizado apresentou um grave problema no motor e devido ao tempo de uso não foi possível o reparo.

Após várias pesquisas de preço junto ao mercado, o assunto foi levado para a Comissão de Intervenção, que em conjunto decidiu pela aquisição de um outro motor.

Considerando que um motor novo com capacidade para suportar o gerador possui um altíssimo valor, em torno de R$ 90.000,00 (noventa mil reais), a melhor opção foi a compra de um motor usado e retificá-lo, o que gerou um custo de R$ 24.461,17 (vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta

e um reais e dezessente centavos).

O valor acima mencionado, conforme comprova a Nota Fiscal n. 000001-1, emitida em 03/04/2023, especifica os valores gastos, sendo R$ 16.961,27 (dezesseis mil, novecentos e sessenta e um reais e vinte e sete centavos) referente as peças e R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) referente a mão de obra.

Os R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) referentes à mão de obra foram pagos através de recurso próprio da irmandade.

Os R$ 16.961,27 (dezesseis mil novecentos e sessenta e um reais e vinte e sete centavos) serão pagos através de verbas de manutenção de equipamentos previstas nos Convênios 1, 2, 8 e 13, celebrado entre a municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

Os valores foram utilizados da seguinte forma: R$ 3.918,87 (tres mil novecentos e dezoito reais e oitenta e sete centavos) do Convênio 001/2022; R$ 3.418,00 (tres mil quatrocentos e dezoito reais) do Convênio 002/2022; R$ 3.624,30 (tres mil seiscentos e vinte e quatro reais e trinta centavos) do Convenio 008/2022 e R$ 6.000,00 (seis mil reais) do Convênio 013/2022).

Dessa forma a Santa Casa de Misericórdia de Pontal, está servida com um gerador moderno, com motor novo e capaz para surpir qualquer necessidade em caso de falta de energia.

SANTA CASA
DE PONTAL

O serviço e os produtos foram adquiridos após ampla pesquisa de preços e seguindo os principios da transparência, concorrência e economicidade, conforme comprovam os documentos juntados.

Pontal/SP, 05 de abril de 2023.

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Presidente da Comissão Interventora

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858200000740 557903852310 100716231073 719437490098

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	7.455,79

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876508
Chave de segurança:	X0RSLM0K1WVUMMN6

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

989

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Março/2023	20/04/2023	07.16.23107.7194374-9	20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000124960630

Valor Total do Documento
7.455,79

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	7.455,79			7.455,79
	Totais	**7.455,79**			**7.455,79**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 7455,79

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 11:22:35

85820000074 0 55790385231 0 10071623107 3 71943749009 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000074 0 | 55790385231 0 | 10071623107 3 | 71943749009 8

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.23107.7194374-9
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	7.455,79

Pague com o PIX

NPJ: 55.110.753/0001-41
álculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
ompetência: 03/2023
omplemento: Todos

Emissão: 17/04/2023
Horas: 10:29:13

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
apartamento:	**41 - URG/EMERGENCIA**						
olha Mensal							
MPREGADOS							
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	4.200,06	0,00	0,00	0,00	10,13	414,18
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	2.124,15	0,00	0,00	0,00	8,08	171,64
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	3.466,76	0,00	0,00	2.034,32	9,21	319,33
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.062,64	0,00	0,00	0,00	8,05	166,10
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	7.507,49	1.565,34	0,00	0,00	11,22	877,22
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	4.861,44	0,00	0,00	0,00	10,42	506,78
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.094,31	0,00	0,00	0,00	8,07	168,95
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.687,59	0,00	0,00	0,00	7,84	132,35
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.945,41	0,00	0,00	0,00	8,15	155,55
68	JOSE DOS SANTOS	7.507,49	1.897,45	0,00	0,00	9,33	877,22
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.761,12	0,00	0,00	0,00	7,89	138,97
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.915,83	0,00	0,00	0,00	7,98	152,89
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.447,31	0,00	0,00	0,00	9,20	317,00
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	7.507,49	1.309,22	0,00	0,00	9,95	877,22
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	7.507,49	2.091,22	0,00	0,00	9,14	877,22
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.886,85	0,00	0,00	0,00	7,96	150,28
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	2.618,84	0,00	0,00	0,00	8,31	217,58
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	4.238,89	0,00	0,00	0,00	9,90	419,62
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.824,69	0,00	0,00	0,00	9,47	362,28
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.180,23	0,00	0,00	0,00	8,10	176,69
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	7.507,49	1.183,57	0,00	0,00	10,09	877,22
134	ROSELI ELIAS	3.047,03	0,00	0,00	0,00	8,83	268,96
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	3.006,23	0,00	0,00	0,00	8,78	264,07
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	2.543,30	0,00	0,00	0,00	8,23	209,36
158	KIVIA BOMBO	1.968,60	0,00	0,00	0,00	8,01	157,64
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.812,31	0,00	0,00	0,00	7,92	143,57
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.202,98	0,00	0,00	0,00	7,50	90,22

Empregados:	27	Total:	95.434,02	8.046,80	0,00	2.034,32	9.490,11
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	27	Total:	95.434,02	8.046,80	0,00	2.034,32	9.490,11

Resumo das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	95.434,02	8.046,80	9.490,11	0,00	0,00	0,00	2.034,32	0,00	7.455,79

Empregados:	27	Total:	95.434,02	8.046,80	0,00	2.034,32	9.490,11
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	27	Total:	95.434,02	8.046,80	0,00	2.034,32	9.490,11

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	95.434,02	8.046,80	9.490,11	0,00	0,00	0,00	2.034,32	0,00	7.455,79

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858900000549 255803852312 100701231072 714747269089

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.425,58

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876589
Chave de segurança:	18A15N2MS18GYRLW

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

989

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.7147472-6	20/04/2023

Observações

STA CASA DE PONTAL - URG E MERGENCIA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 5.425,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	5.425,58			5.425,58
	Totais	**5.425,58**	**0,00**	**0,00**	**5.425,58**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 5425,58

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 11:11:49

85890000054 9 25580385231 2 10070123107 2 71474726908 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000054 9 25580385231 2 10070123107 2 71474726908 9

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.7147472-6
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	5.425,58

Pague com o PIX

NPJ: 55.110.753/0001-41 Emissão: 17/04/2023
eríodo: 01/03/2023 a 31/03/2023 Horas: 10:36:44
npregados - Departamentos: 41

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
eríodo: 01/03/2023 a 31/03/2023									
epartamento: 41 - URG/EMERGENCIA									
MPREGADOS									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	Mensal 02/23	3.056,27	270,07	0,00	0	7,50	142,80	66,17
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	Férias	3.220,87	289,82	0,00	0	15,00	354,80	84,86
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	Mensal 02/23	3.385,93	309,63	379,18	2	7,50	142,80	59,48
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	Mensal 02/23	7.197,03	833,76	379,18	2	27,50	869,36	776,26
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	Mensal 02/23	4.842,93	504,18	189,59	1	22,50	636,13	297,43
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	Mensal 02/23	2.648,02	221,08	0,00	0	7,50	142,80	39,22
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	Férias	2.315,16	188,83	0,00	0	7,50	142,80	16,67
68	JOSE DOS SANTOS	Mensal 02/23	6.276,69	704,91	0,00	0	27,50	869,36	662,88
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	Mensal 02/23	2.943,35	256,52	189,59	1	7,50	142,80	44,49
158	KIVIA BOMBO	Mensal 02/23	2.251,58	183,11	0,00	0	7,50	142,80	12,34
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	Mensal 02/23	3.633,74	339,37	568,77	3	7,50	142,80	61,62
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	Mensal 02/23	7.045,87	812,60	0,00	0	27,50	869,36	844,79
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	Mensal 02/23	7.767,18	877,22	0,00	0	27,50	869,36	1.025,38
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	Mensal 02/23	2.735,83	231,62	0,00	0	7,50	142,80	45,02
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	Mensal 02/23	2.839,13	244,02	189,59	1	7,50	142,80	37,61
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	Mensal 02/23	4.430,92	446,50	0,00	0	22,50	636,13	260,36
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	Mensal 02/23	3.488,71	321,97	189,59	1	15,00	354,80	91,77
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	Mensal 02/23	3.266,10	295,25	0,00	0	15,00	354,80	90,83
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	Mensal 02/23	7.256,77	842,12	379,18	2	27,50	869,36	790,39
134	ROSELI ELIAS	Mensal 02/23	3.047,03	268,96	0,00	0	7,50	142,80	65,56
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	Mensal 02/23	3.006,23	264,07	568,77	3	7,50	142,80	20,20
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	Mensal 02/23	2.543,30	209,36	0,00	0	7,50	142,80	32,25
		Total:	89.198,64	8.914,97					5.425,58
npregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	89.198,64	8.914,97	3.033,44				5.425,58
otal Geral:									
npregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	89.198,64	8.914,97	3.033,44				5.425,58

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2023	0,00	15.124,44	0,00	15.124,44	0,00
0588	Mensal	02/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				15.124,44	0,00	15.124,44	0,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858000000593 269203852311 100701231072 640327646753

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876670
Chave de segurança:	MX1F3CTYHN6KQJM8

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6403276-4	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **5.926,92**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.926,92			5.926,92
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**5.926,92**	**0,00**	**0,00**	**5.926,92**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5926,92

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:02:33

85800000059 3 26920385231 1 10070123107 2 64032764675 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000059 3 26920385231 1 10070123107 2 64032764675 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6403276-4
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	5.926,92

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858200000007 897003852311 100701231072 640448514300

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876742
Chave de segurança:	5S5F28E615ME5NFG

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6404485-1	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **89,70**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	89,70			89,70
	Totais	**89,70**	**0,00**	**0,00**	**89,70**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 89,70

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:03:24

85820000000 7 89700385231 1 10070123107 2 64044851430 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000000 7 | 89700385231 1 | 10070123107 2 | 64044851430 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6404485-1
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	89,70

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858900000000 580503852317 100701231072 641552976194

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	58,05

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876817
Chave de segurança:	Z82WUART2M69LRXS

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6415529-7	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EX. DE ULTRASSOM

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **58,05**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	58,05			58,05
	Totais	**58,05**	**0,00**	**0,00**	**58,05**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 58,05

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:10:56

85890000000 0 58050385231 7 10070123107 2 64155297619 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0 | 58050385231 7 | 10070123107 2 | 64155297619 4

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6415529-7
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	58,05

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858100000021 780703852313 100701231072 640537294039

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00876901
Chave de segurança:	MUXXGJ23KZNSZFT7

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6405372-9	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **278,07**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	278,07			278,07
	Totais	**278,07**	**0,00**	**0,00**	**278,07**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDER
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 278,07

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:04:04

85810000002 1 78070385231 3 10070123107 2 64053729403 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000002 1 78070385231 3 10070123107 2 64053729403 9

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6405372-9
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	278,07

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858800000008 421903852312 100701231072 640843497715

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	42,19

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00877003
Chave de segurança:	1JXZKT3TT22RXU7C

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6408434-9	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **42,19**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	42,19			42,19
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**42,19**	**0,00**	**0,00**	**42,19**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 42,19

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:06:25

85880000000 8 42190385231 2 10070123107 2 64084349771 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000000 8 | 42190385231 2 | 10070123107 2 | 64084349771 5

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6408434-9
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	42,19

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858000000011 799603852312 100701231072 641656402372

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	179,96

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00877101
Chave de segurança:	8GQ39Q01CA4G8FPA

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6416564-0	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EX. DE ULTRASSOM

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **179,96**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	179,96			179,96
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**179,96**	**0,00**	**0,00**	**179,96**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 179,96

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:11:33

85800000001 1 79960385231 2 10070123107 2 64165640237 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000001 1 | 79960385231 2 | 10070123107 2 | 64165640237 2

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6416564-0
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	179,96

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858200000198 119103852317 100701231072 640226378761

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00877171
Chave de segurança:	8MKUTMSJUCE42HMJ

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6402263-7	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **1.911,91**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	1.911,91			1.911,91
	Totais	**1.911,91**	**0,00**	**0,00**	**1.911,91**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1911,91

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:01:41

85820000019 8 11910385231 7 10070123107 2 64022637876 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000019 8 | 11910385231 7 | 10070123107 2 | 64022637876 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6402263-7
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	1.911,91

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858500000002 136103852317 100701231072 640763469030

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	13,61

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00877252
Chave de segurança:	5PZCW27Y5NCCQ0UH

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6407634-6	20/04/2023

Observações

CONVENIO 002/2022 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **13,61**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	13,61			13,61
	Totais	**13,61**	**0,00**	**0,00**	**13,61**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 13,61

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:05:48

85850000000 2 13610385231 7 10070123107 2 64076346903 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000000 2 | 13610385231 7 | 10070123107 2 | 64076346903 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6407634-6
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	13,61

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALIS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 10.988,49
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1440
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:18:05

Código da operação: 00126534
Chave de segurança: ZZV5F7MNAERK2LQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1440

Código de Verificação de Autenticidade
W9HNPQWZZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2023 às 11:35:50

Chave de Acesso
6272336FQ377UHHFJBLJF5L0F7FHQ6YB

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/04/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE MARÇO/2023.	11.501,45	R$ 11.501,45

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 10.988,49

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**4,46%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.501,45	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 11.501,45**	**R$ 512,96**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.988,49

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1440** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **W9HNPQWZZ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

756
3214
32121-4

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 851,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25456
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:17:49

Código da operação: 00126593
Chave de segurança: WJTUQHRQ3M5TG48P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
25456	**12/04/2023**	**YAYKCIGL**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho **Local de Incidência do Serviço:** Sertaozinho
Competência: 04/2023 **Data Prestação:** 12/04/2023 **Simples Nacional:** Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames Radiológicos laudados no mês 03/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 148,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 851,68

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	13,61	5,90	27,22	9,07	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
907,48	0,00	907,48	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	18,15	**851,68**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb

Recortar Aqui

Data Emissão **12/04/2023**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **25456**	
Chave **YAYKCIGL**	Local / Data — Assinatura

33
2129
13000291-6.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25458
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:17:33

Código da operação: 00126639
Chave de segurança: 4FN2C41H68HHEMFG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
25458	**12/04/2023**	**IMZDWCEC**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho **Local de Incidência do Serviço:** Sertaozinho
Competência: 04/2023 **Data Prestação:** 12/04/2023 **Simples Nacional:** Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 03/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 424,06

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2440,10

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	39,00	16,90	78,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
2.600,00	0,00	2.600,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	52,00	**2.440,10**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb

Recortar Aqui

Data Emissão **12/04/2023**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **25458**	
Chave **IMZDWCEC**	Local / Data — Assinatura

33
2129
13000 291-6.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	213
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:17:18

Código da operação: 00126815
Chave de segurança: 8LM122ARZ6VL3GSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
213

Código de Verificação de Autenticidade
N106R7Q1F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2023 às 15:23:33

Chave de Acesso
627337VIQ3F8KRX3SGPBY0GG6C9OSME5

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/04/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE MARÇO/2023	5.980,00	R$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.492,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.980,00**	**R$ 119,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 38,87	**R$ 179,40**	**R$ 0,00**	**R$ 89,70**	**R$ 59,80**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **213** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N106R7Q1F**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

756
3214
63263-5.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	211
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:17:04

Código da operação: 00126880
Chave de segurança: YVZY8MA9W648M3L6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
211

Código de Verificação de Autenticidade
KBR1QICU4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2023 às 15:17:32

Chave de Acesso
627334DFDNAYW36S65T19GTWOWK8UER

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/04/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE MARÇO/2023	127.460,75	R$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 117.072,70

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 127.460,75	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 127.460,75**	**R$ 2.549,22**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 828,49	**R$ 3.823,82**	**R$ 0,00**	**R$ 1.911,91**	**R$ 1.274,61**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **211** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KBR1QICU4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

756
3214
63263-5

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 7.704,00

Data de débito:	28/04/2023
Data/hora da operação:	28/04/2023 09:32:16

Código da operação:	280932
Chave de segurança:	RH1M92XAXUVKXJ46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 130 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO CPF: 071.558.098.10

Periodo de Aquisicao...: 15/06/2021 a 14/06/2022
Periodo das Férias.....: 02/05/2023 a 31/05/2023

Retorno ao Trabalho....: 01/06/2023
Pagamento do Recibo....: 28/04/2023
Salário Base.....: R$ 2.771,13

Série CTPS.: 00047
Número CTPS: 0072096
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	1.012,41	1.012,41	
807	VANTAGENS FERIAS	1.108,45	1.108,45	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.630,66	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.771,13	
812	INSS FERIAS	11,33		739,34
942	IRRF FERIAS	27,50		616,78
		Totais.....:	6.522,65	1.356,12
		Líquidos....:	5.166,53	

Recebi a importância de (cinco mil cento e sessenta e seis reais e cinqüenta e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 28 de Abril de 2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5166,53

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001131
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
30480	28/04/2023	5.166,53	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 113 - MELINE RODRIGUES CAMBREA CPF: 321.294.418.82

Periodo de Aquisicao...: 01/02/2022 a 31/01/2023
Periodo das Férias.....: 02/05/2023 a 31/05/2023

Série CTPS.: 00270
Número CTPS: 0067741
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 01/06/2023
Pagamento do Recibo....: 28/04/2023
Salário Base.....: R$ 1.639,62

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	237,73	237,73	
806	MEDIA HORAS FERIAS	246,64	246,64	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	708,00	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.639,62	
812	INSS FERIAS	8,59		243,16
942	IRRF FERIAS	7,50		51,36
		Totais.....:	2.831,99	294,52
		Líquidos....:	2.537,47	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e trinta e sete reais e quarenta e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 28 de Abril de 2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

MELINE RODRIGUES CAMBREA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.537,47

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001130
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
30479	28/04/2023	2.537,47	MELINE RODRIGUES CAMBREA	